

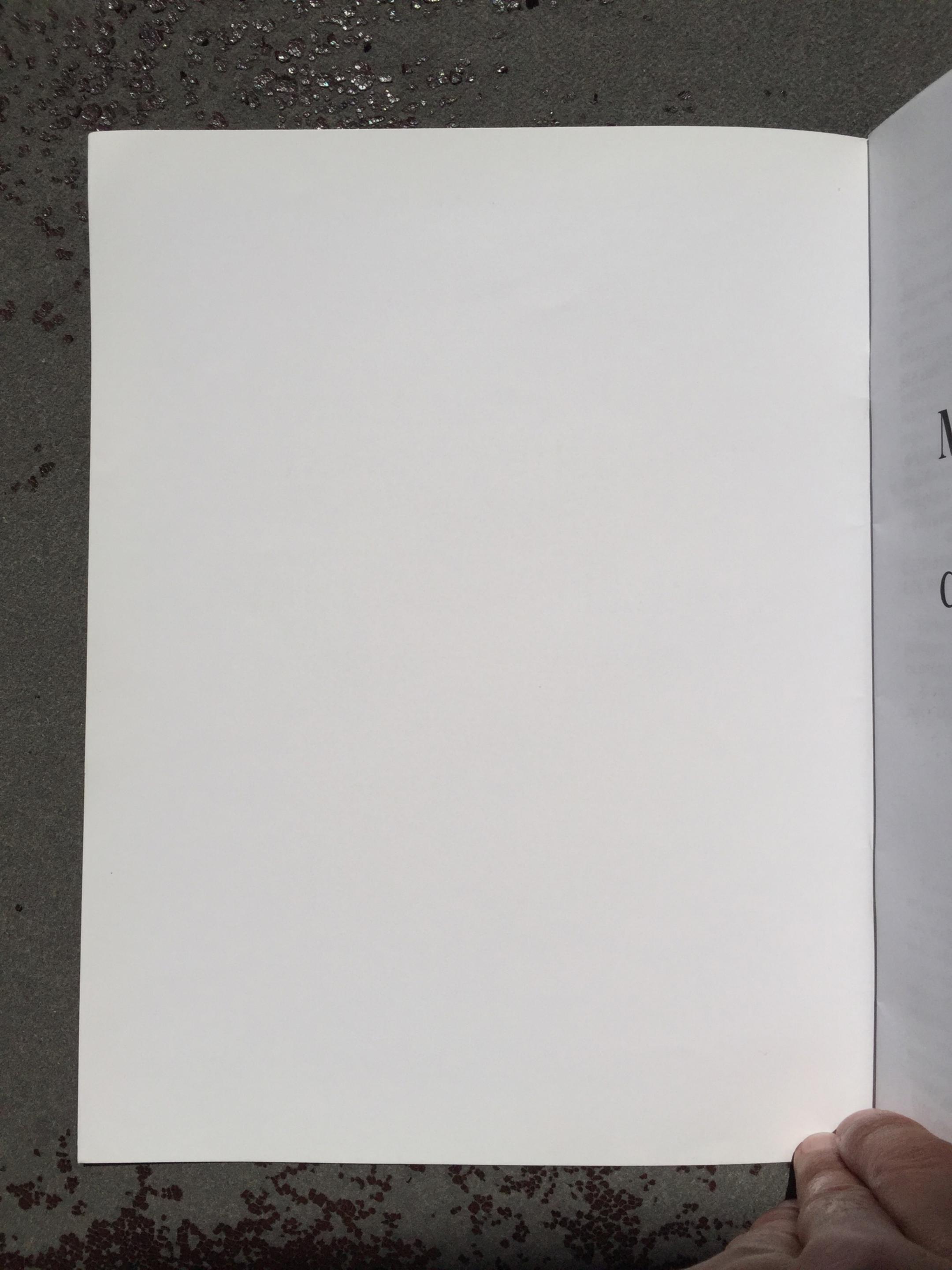
Медицина для вас

МЕДИЦИНСКАЯ KAPTA PEBEHKA

ФОРМА N 026/У-2000

СКОММЕНТАРИЯМИ ПЕДИАТРА





МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА С КОММЕНТАРИЯМИ ПЕДИАТРА Форма № 026/y-2000

Ростов-на-Дону «Феникс» 2018 УДК 616-053.2 ББК 57.3 КТК 36 М42

Автор-составитель: Диана Анатольевна Крюкова, Председатель цикловой комиссии педиатрии и акушерства Таганрогского медицинского колледжа, преподаватель дисциплин профессионального цикла, высшая квалификационная категория, стаж работы — более 30 лет.

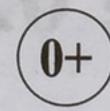
М42 Медицинская карта ребенка с комментариями педиатра. Форма № 026/у-2000 / авт.-сост. Д.А. Крюкова. — Ростов н/Д: Феникс, 2018. — 55, [1] с. — (Медицина для вас).

ISBN 978-5-222-31029-8

Книга создана на основе формы № 026/у, утвержденной приказом Минздрава РФ. Формы, приведенные в книге, используются в медицинских кабинетах детскими дошкольными учреждениями и школами во всей России в обязательном порядке. Книга содержит комментарии опытного педиатра, адресованные родителям. Не забывайте заботиться о здоровье своего ребенка!

УДК 616-053.2 ББК 57.3

Справочное издание



Медицинская карта ребенка с комментариями педиатра. Форма № 026/y-2000

Выпускающий редактор А. Васько Технический редактор Г. Логвинова Верстка: М. Курузьян

Формат 84х108/16. Бумага офсетная. Тираж 3000 экз. Заказ № 18-05-1001.

Импортер на территории ЕАЭС: ООО «Феникс»

344011, Россия, Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, 150

Тел./факс: (863) 261-89-50, 261-89-59

Изготовлено в Украине. Дата изготовления: 05.2018

Изготовитель: ООО «БЭТ». 61024, Украина, г. Харьков, ул. Ольминского, 17.

© Составление: Д.А. Крюкова, 2017

© Оформление: ООО «Феникс», 2017

Уважаемые родители!

Вашему вниманию предлагается учётная форма медицинской документации 026у «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений».

Эта карта заполняется при оформлении ребёнка в дошкольное образовательное учреждение (ясли, детский сад, детский комбинат). Весь период пребывания ребёнка в детском дошкольном образовательном учреждении (далее — ДДОУ) медицинская карта находится у медицинской сестры данного учреждения, а затем передаётся в школу и (или) другие профессиональные образовательные организации (лицей, училище, колледж и т.п.). Приобретая данный документ, вы должны знать, что он имеет не произвольную, а чётко установленную форму, утверждённую приказом МЗ РФ № 241 от 3 июля 2000 года (с изменениями на 31 декабря 2002 года) и письмом Минздравсоцразвития России от 30 ноября 2009 года № 14-6/242888. Поэтому при покупке «Медицинской карты…» удостоверьтесь, что на её обложке указаны вышеназванные нормативные документы.

«Медицинская карта...» является своеобразным паспортом ребёнка, в котором документируются все проводимые с ним медицинские мероприятия в период пребывания его в образовательном учреждении.

Основные цели ведения «Медицинской карты...»:

- обеспечение системности и непрерывности при проведении профилактических и лечебно-диагностических мероприятий в образовательном учреждении;
- сохранение преемственности в работе детской поликлиники, ДДОУ, а при необходимости и детской больницы.

Важнейший вопрос, который должны решить родители, — в каком возрасте лучше отдавать ребёнка в ДДОУ. Чтобы ответить на него, необходимо пояснить, как вообще классифицируются периоды детского возраста.

В возрастной психологии и медицине принято выделять следующие периоды развития детей и школьников:

- новорожденный ребёнок (от момента отделения от пуповины до 1 мес.);
- грудной, или младший ясельный, возраст (от 1 месяца до 1 года);
- преддошкольный, или старший ясельный, возраст (1-3 года);
- дошкольный возраст (3-7 лет);
- младший школьный возраст (7-11 лет);
- средний школьный, или подростковый, возраст (11–15 лет);
- старший школьный возраст, или ранняя юность (15–18 лет).

В ясли ребёнок может быть отдан до трёхлетнего возраста, но педиатры и детские психологи настоятельно не рекомендуют этого делать, так как малыш в этот период ни психологически, ни физически не готов к длительному отрыву от семьи. Такая ситуация может привести к тяжёлой дезадаптации, неврологическим и даже психическим расстройствам.

Оптимальный возраст для поступления в ДДОУ с медицинской, психологической и педагогической точки зрения — от трёх до шести лет. Именно в этом возрасте у малыша появляется потребность в общении со сверстниками, готовность к организации ролевых игр и к активному участию в них. В то же время нервная система ребёнка становится готовой к новым нагрузкам. Понятно, что каждый ребёнок имеет индивидуальные биоритмы своего развития, поэтому наиболее ранний срок готовности к поступлению в ДДОУ может колебаться от 2,5 до

3,5 лет. Чтобы принять окончательное решение, целесообразно посоветоваться со своим участковым педиатром и проконсультироваться с педагогом–психологом.

В основе организации профилактической работы с детьми в образовательном учреждении и в проведении их диспансеризации лежит ряд нормативных документов МЗ РФ. Вот некоторые из них:

- приказ № 1346н от 21 декабря 2012 г. «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;
- приказ № 1348н от 21 декабря 2012 г. «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях»;
- приказ № 72н от 15 февраля 2013 г. «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

глаза

ными

ПЯЮТ

OHU 1

ЛИЧИ

Дегел

на ун

мето,

КИП (

и лаб

Мебе

МИ30

TOKCI

счита

средс

к преп

ГЛИСТН

с перер

в полгод

ДИАГНОСТ

тельных,

LI MOHPMI

шей. Если

WEST OF THE PROPERTY OF THE PR

Д:

- приказ № 216н от 11 апреля 2013 г. «Об утверждении порядка диспансеризации детейсирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;
- приказ № 822н от 5 ноября 2013 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

При желании тексты указанных документов можно найти в интернете и самостоятельно изучить.

В форме 026у предусмотрены следующие разделы:

- 1. Общие сведения.
- 2. Анамнестические сведения.
- 3. Сведения о диспансерном наблюдении.
- 4. Обязательные лечебно-профилактические мероприятия.
- 5. Иммунопрофилактические мероприятия.
- 6. Данные плановых профилактических медицинских осмотров.
- 7. Результаты врачебной профессиональной консультации.
- 8. Рекомендации по занятиям спортом, бальными или спортивными танцами (в секциях).
- 9. Сведения о подготовке юношей к военной службе.
- 10. Данные текущего медицинского наблюдения.
- 11. Скрининг-программа.

Родителям предлагается ознакомиться с краткой характеристикой перечисленных разделов «Медицинской карты…».

Раздел «Общие сведения» включает паспортные данные ребёнка, сведения о его участковой поликлинике и характеристику того образовательного учреждения, в которое оформляется малыш.

Раздел «Анамнестические сведения» (от греческого слова anamnesis — история) содержит данные о родителях, особенностях семьи и характеристику отдельных социальных условий, влияющих на формирование здоровья детей на разных этапах развития. Также в этот раздел включён перечень перенесённых ребёнком заболеваний, сведения о хронических заболеваниях, имеющихся у родственников ребёнка І-ІІ поколений (мать, отец, бабушка и дедушка со стороны матери и отца), сведения о госпитализациях и санаторно-курортном лечении, данные о внешкольных занятиях ребёнка.

Раздел «Сведения о диспансерном наблюдении» заполняется на детей, состоящих на диспансерном учёте в территориальной поликлинике. Сведения о диспансерном наблюдении переносятся из амбулаторной карты (у/ф 112), они необходимы для осуществления контроля за проведением диспансерного наблюдения.

HMMM

teco.

IMX B

MOHH

тей.

1046-

ЬЮ»;

СКОЙ

)a30-

ТРНО

ПОВ

CUT

ий,

Раздел «Обязательные лечебно-профилактические мероприятия». В данный раздел включаются сведения о проведении в условиях образовательного учреждения и результатах дегельминтизации и санации полости рта (с указанием даты). Частота и кратность проведения мероприятий определяются действующими нормативно-методическими документами.

Гельминты, или глисты — это несколько групп различных паразитов, которые при попадании в человеческий организм питаются за счет хозяина, выделяя токсины и даже повреждая внутренние органы человека — легкие, печень, мышцы, желудочно-кишечный тракт, мозг,
глаза. По данным современных исследований, инфицированность населения планеты различными формами гельминтов составляет 25%. Самыми широко распространёнными из них являются глисты — нематоды, которые вызывают энтеробиоз (острицы) и аскаридоз (аскариды).
Они чаще всего поражают детей, особенно дошкольного и младшего школьного возраста. Наличие паразитов в растущем организме негативно сказывается на состоянии здоровья ребенка.

Дегельминтизация — процедура, направленная на избавление от глистных инвазий, то есть
на уничтожение глистов в любой стадии жизненного цикла, а также включающая косвенные
методы борьбы с паразитами. В детской практике используется как <u>лечебная дегельминтизация</u> (уничтожение глистов у ребёнка с диагнозом, подтверждённым не только клинически, но
и лабораторно), так и профилактическая дегельминтизация (по эпидемическим показаниям).

Для уничтожения глистов у детей используется ряд современных эффективных препаратов: Мебендазол (торговое название Вермокс, Вормил), Пирантел (Гельминтокс, Немоцид), Левамизол (Декарис), Албендазол (Немозол, Вормил). В России еще используется самый малотоксичный препарат — Пиперазин, однако он слабоэффективен. Антигельминтные средства считаются безопасными, если соблюдается правильная дозировка. Дозировку лекарственного средства определяет только врач, и она может отличаться от дозы, указанной в инструкции к препарату. При мощной глистной инвазии у ребенка врач назначит комплексный противоглистный курс, когда используется комбинация 2-3 лекарств, приём которых осуществляется с перерывами. Иногда врачи рекомендуют профилактическое лечение ребёнка от глистов 1 раз в полгода, особенно дошкольников, посещающих детские сады, поскольку несовершенство диагностики (из 10 соскобов, сдаваемых ребёнком каждое утро, может быть девять отрицательных, один положительный), лёгкая передача инфекции, отсутствие навыков соблюдения личной гигиены в этом возрасте увеличивают риск появления гельминтов в организме малышей. Если подозрения на энтеробиоз высоки и у ребёнка наблюдаются некоторые симптомы, указывающие на наличие остриц, то даже отрицательный анализ не может быть поводом для отказа от приема таблеток от глистов для профилактики.

У противогельминтных средств есть противопоказания — их нельзя принимать детям с нарушениями нервной системы, болезнями крови, печени, онкологическими заболеваниями и пр. Поэтому назначить противогельминтные препараты может только врач с учётом состояния здоровья ребёнка и его индивидуальных особенностей.

Санацию полости рта проводит приглашённая стоматологическая бригада в подготовленном медицинском кабинете образовательного учреждения, или ребёнок направляется в стоматологическую поликлинику с перечислением необходимых медицинских вмешательств. Во

втором случае родители должны принести в образовательное учреждение справку от стоматолога с указанием выполненных процедур и штампом «санирован».

Раздел «Иммунопрофилактические мероприятия» имеет несколько подпунктов. Прежде всего, сюда включаются сведения о результатах медицинского осмотра педиатром перед проведением профилактических прививок, определяются показания и противопоказания к их проведению. В графе «Медицинский отвод до __» указывается, до какой даты ребёнку противопоказано проведение той или иной прививки.

Самый большой подпункт должен содержать сведения о непосредственном проведении прививок и других иммунопрофилактических мероприятий: плановых прививок в соответствии с «Национальным календарём...», прививок по эпидемиологическим показаниям, о введении гаммаглобулина (по показаниям), проведении противотуберкулезных мероприятий.

В таблицах в качестве отметки о проведении прививки указывается дата ее проведения, номер и серия вакцины, доза, способ введения, местная и (или) общая реакция ребёнка на её введение. Обязательна подпись лица, выполнившего вакцинацию или другие иммунопрофилактические мероприятия.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РФ

(в соответствии с Приказом МЗ РФ № 125н от 21.03.2014 г. и изменениями в Приказе № 370н от 16 июня 2016 г.)

Назва-	Taries No.	профі	Сроки п	016 г.)					
заболева-	-	и вакции	нашии	Choren	nonover	напии	Способ введения		
КИН	Первая	Вторая	Третья	Первая	Вторая	Треть	и примечания		
Вирус- ный гепатит «В»	1-е сутки жизни	1 месяц	6 месяцев		ARD BAS		Вакцина вводится 0,5 мл в/м, в тырёхглавую мышцу бедра (среняя треть бедра), взрослым—дельтовидную мышцу (плече Допустимо п/к введение.		
((D))						COLUMN TO A COLUMN	Детям от 1 года до 18 лет, взрольм от 18 до 55 лет, не привотым ранее, проводят 3-кратну вакцинацию по схеме 0-1-6.		
and the same of the	3-7 день кизни			5—7 лет			Вакцина БЦЖ-М 0,1 мл вводится в/к, на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча. Импортные вакцины детям детям 1 года — по 0,5 мл.		
							При заболеваемости выше 80 на 100 тыс. населения, при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом вводится вакцина БЦЖ (0,1 мл).		

Назва-				оведения ских при			Способ введения
заболева-	Срокі	и вакцин		The state of the s	ревакци	нашии	и примечания
ния	Первая	Вторая	Третья	Первая	Вторая	Третья	in apparetalian
Пневмо- кокковая инфекция	2 месяца	4,5 месяца	15 месяцев			Вакцина вводится в/м в дозе 0,5 мл, в переднебоковую поверхность бедра (детям до 2-х лет) и в дельтовидную мышцу плеча (детям старше 2-х лет). Разработаны схемы индивиду-	
tee parice:	riebron si	7788125A		Visit Pri di	MIT THE	à la company	альной вакцинации.
Дифтерия	3 месяца	4,5 месяца	6 месяцев	18 месяцев	6–7 лет	14 лет	Вакцина вводится в/м в дозе 0,5 мл. Взрослые от 18 лет – ревакцинация каждые 10 лет от момента последней ревакцинации.
TC	3	4,5	6	18	il anduran	nê domani	Вакцина вводится в/м в дозе
Коклюш	месяца	месяца	месяцев	месяцев	engra .nos	пивося па	0,5 мл.
Столбняк	3 месяца	4,5 месяца	6 месяцев	18 месяцев	6–7 лет		Взрослые от 18 лет – ревакцинация каждые 10 лет от момента последней ревакцинации. Доза — 0,5 мл в/м.
Полио-миелит	3 месяца	4,5 месяца	6 месяцев	18 месяцев	20 месяцев	14 лет	ОПВ — через рот по 2—4 капли, «Имовакс полио» — в/м в четырёхглавую мышцу бедра (средняя треть бедра), взрослым — в дельтовидную мышцу (плечо) в дозе 0,5 мл. 1-я и 2-я вакцинация — инакти-
						Finding C	вированной вакциной, 3-я вак- цинация и ревакцинации — жи- вой вакциной.
Корь		2 месяц	eB	6 лет	От 1 год 35 лет (в привить прививк (включи ботники заций, о нальной вахтовы контрол	а до 18 лаключите однок ах проти тельно), медици рганизац и социа м методо ьных ор	вводится п/к в дозе 0,5 мл. дет (включительно) и взрослые до сльно), не болевшие, не привитые, ратно, не имеющие сведений о в кори; взрослые от 36 до 55 лет относящиеся к группам риска (ранских и образовательных органиций торговли, транспорта, коммульной сферы; лица, работающие ом, и сотрудники государственных ганов в пунктах пропуска через о границу Российской

10

рел Ред Их

30-

M-

MM

ИИ

IЯ, eë

И-

Назва-				роведени ских при	Способ введения и примечания			
заболева-		и вакциі	нации	Сроки	ревакци	нации		
ния	Первая	Вторая	Третья	Первая	Вторая	Третья		
					Федераці однократ против к не менее	ии), не о но, не и ори: 2-кр 3-х меся	олевшие, не привитые, привитые имеющие сведений о прививках ратная вакцинация с интервалом щев, ревакцинация.	
		I America			Вакцина	вводится	я п/к в дозе 0,5 мл.	
Краснуха	От 1 года до 18 дет (включительно),						ет (включительно), женщины от	
oceti e w			OUNTA		1-кратная	я вакцина	ация, ревакцинация.	
Эпиде-		17 - 18 - 18 - 18 - 18 - 18 - 18 - 18 -	100,00		Вакцина	вводится	п п/к в дозе 0,5 мл.	
мический паротит	12	2 месяце	В	6 лет	CSUR.		COM SUIDON SUID ON MARCHINE	
						мышцу	плеча. Младенцам и детям до 3-х	
Грипп	лет — в переднебоковую поверхность бедра. Дети с 6 месяцев; учащиеся школ, студенты организаций СПО и ВПО; работники дицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы; менные женщины, лица старше 60 лет; призывники; лица с хр. заболеваниями: годная вакцинация.							

Иммунопрофилактические мероприятия проводятся только специально подготовленным средним медицинским работником в соответствии с действующими нормативными документами. Для того чтобы родители могли самостоятельно ознакомиться с наиболее важными из них, приведём краткий перечень основных приказов МЗ РФ:

• Федеральный закон РФ от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ (в ред. от 2015 г.) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;

cep,

СТЬ

BC

CTE

Ha

ТЫ

Ha

411

Bal

ЮТ

RIL

Tp:

- Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Приказ от 21 марта 2003 года № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»;
- Приказ от 26 января 2009 года № 19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них»;
- Приказ от 21 марта 2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

В помощь родителям мы включили в наши комментарии таблицу «Национальный календарь профилактических прививок в РФ».

Каждая семья сама решает вопрос о проведении прививок ребёнку, но надо помнить о степени ответственности родителей за жизнь и здоровье своих детей. Кроме того, при оформлении малыша в ДДОУ необходимо предъявить сертификат прививок, позволяющих защитить организм ребёнка в условиях контакта сразу с большим количеством детей. Родители должны

понимать, что прививки защищают именно их малыша от антигенов других детей, а не наоборот. При этом надо обязательно соблюдать все требования к состоянию здоровья ребёнка, позволяющие допустить его к проведению профилактических прививок.

Раздел «Данные плановых профилактических медицинских осмотров» включает сведения и результаты проведения плановых медицинских осмотров в определённые возрастные периоды (в т. н. декретированные сроки). Эти периоды отражают наиболее существенные изменения как в морфофункциональном состоянии ребёнка, так и в его образовательном статусе.

Выделяют следующие этапные возрастные периоды:

- перед поступлением в учреждения дошкольного образования;
- за 1 год до поступления в образовательные учреждения начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования;
- непосредственно перед поступлением в образовательные учреждения начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования;
 - в возрасте 7 лет (по окончании 1-го класса);
 - в возрасте 10 лет (при переходе к предметному обучению);
 - в возрасте 12 лет;
 - в возрасте 14–15 лет;
 - в возрасте 16 лет и 17 лет.

В данных педиатрического осмотра, наряду с обычными сведениями, указывается частота сердечных сокращений за одну минуту и результаты трёхкратного измерения АД (с точностью до 2 мм.рт.ст.). Каждый из участвующих в медицинском осмотре специалистов заносит в соответствующую строку данные по проведенному осмотру, а также *диагноз* (в соответствии с Международной классификацией болезней 10 пересмотра) или заключение «здоров». На каждом профилактическом осмотре у детей берутся *анализы* крови, мочи, кала. Результаты анализов заносятся в «Медицинскую карту» и учитываются при установлении диагноза, назначении коррекционных, лечебных, реабилитационных мероприятий. В строку «Заключимельный диагноз» врачом-педиатром вписывается полный клинический диагноз, учитывающий результаты осмотра врачей всех специальностей.

После заключительного диагноза в качестве параметров в «Медицинской карте» указываются результаты оценки показателей физического и нервно-психического развития, определяется группа здоровья и медицинская группа для занятий физкультурой. Оценка этих интегральных показателей проводится в соответствии с нормативными документами:

- приказом МЗ России № 186 и Минобразования России № 272 от 30.06.1992 г. «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
- методическими рекомендациями «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. МЗ России, 1993 г.);
- приказом МЗ РФ № 60 от 14 марта 1995 г. «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»;

• приказом МЗ РФ № 1346н от 21 декабря 2012 г. «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;

приказом МЗ РФ № 1348н от 21 декабря 2012 г. «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период

обучения и воспитания в образовательных учреждениях».

Тексты перечисленных документов доступны для самостоятельного изучения в интернете.

<u>Оченка показателей физического развития</u> проводится педиатром по специальным (т. н. центильным) таблицам. Этот метод позволяет не только определить соответствие физических показателей возрасту, но и констатировать гармоничность развития ребёнка в соответствии с учётом его пола и индивидуальных особенностей.

Родители для ориентировочной оценки физического развития могут использовать расчётный метод, т. е. эмпирические формулы:

	The state of the s
От 1 до 5 лет:	$M_{\rm H}=10+2$ n \pm 3 кг, где n — число лет ребёнка, 10 — средняя масса в 1 год. $L_{\rm H}=75+5$ n \pm 4 см, где n — число лет ребёнка, 75 — средняя длина в 1 год.
	$Mд = 20 \text{ кг} \pm 6 \text{ кг}$ $Lд = 110 \text{ cm} \pm 6 \text{ cm}$
От 5 до 11 лет:	$Mд = 20 + 3(n - 5) \pm 6$ кг, где n — число лет ребёнка, 10 — средняя масса в 1 год. $Lд = 110 + 6(n - 5) \pm 6$ см, где n — число лет ребёнка, 75 — средняя длина в 1 год.
OT 11	$Mд = 5n - 20 \pm 10$ кг, где n — число лет ребёнка. $Lд = 130 + 5(n - 8) \pm 10$ см, где n — число лет ребёнка.

Однако окончательный вывод о физическом развитии ребёнка может дать только педиатр после анализа всех данных в виде определения группы ФР:

— *основная группа* — дети, не требующие по антропометрическим данным специального врачебного наблюдения; их физическое развитие соответствует средним, повышенным или пониженным интервалам центильных таблиц (с 3-го по 6-й);

— пограничная группа — дети группы риска, с высокой или низкой длиной или массой тела (с наличием хотя бы по одному показателю 7-го или 2-го интервала) и дисгармоничным физическим развитием; тактика медицинского наблюдения у них определяется индивидуально, дети должны быть под дополнительным наблюдением педиатра:

— диспансерная группа — дети с отклонениями в физическом развитии (с наличием хотя бы по одному показателю 1-го или 8-го интервала) и резко дисгармоничным физическим развитием; тактика медицинского наблюдения у них определяется индивидуально и требует активного дополнительного углубленного обследования у специалистов (педиатры, эндокринологи, гинекологи, невропатологи и т.д.).

<u>Оченка показателей нервно-психического развития</u> проводится по определённым критериям — линиям развития — в определённые «эпикризные сроки». «Эпикризный срок» — это возраст, когда в развитии ребёнка происходят существенные изменения (от слова «эпикриз» — «заключение»). Содержание понятия «эпикризный срок» меняется в зависимости от возраста. Если на первом году жизни эпикризный срок составлял 1 месяц, то в дальнейшем темпы роста замедляются, поэтому эпикризный срок увеличивается до 3-х месяцев, а с 3-х лет — до одного года. За норму развития принимается овладение умением в пределах от табличного:

HPIX

CLEL

- на втором году жизни: ± 1,5 месяца,
- на третьем году жизни: ± 2,5 месяца,
- с 4-х до 7 лет: ± 3 месяца,

следовательно, только с учетом этих колебаний можно определить опережение или отставание ребёнка в нервно-психическом развитии.

Линии развития:

ble

30-

LOI

MX

1 c

ИІ

На первом году жизни:

Аз — анализатор зрительный,

Ас — анализатор слуховой,

Э — эмоции,

Др — движения рукой,

До — движения общие,

Ра — речь активная,

Рп — понимаемая речь,

Н — навыки.

На третьем году жизни:

Ра — активная речь (грамматика и вопросы),

С — сенсорное развитие (восприятие цвета),

И — сюжетная игра,

Д — движения,

Н — навыки в одевании и кормлении.

В возрасте 4-6 лет:

МР — мышление и речь,

ВП — внимание и память,

М — моторика,

С — социальные контакты,

ПЗ — психическое здоровье.

В возрасте 7-18 лет:

ЭВС — эмоционально-вегетативная сфера,

ППС — поведение и психомоторная сфера,

ИР — интеллектуальное развитие.

На втором году жизни:

Ра — речь активная,

Рп — понимаемая речь,

С — сенсорное развитие,

И — игра и действия с предметами,

Д — движения,

Н — навыки.

В интернете можно найти таблицы с описанием каждого показателя по возрастам и ориентировочно оценить нервно-психическое развитие в домашних условиях. Однако окончательный вывод о развитии ребёнка может дать только врач-педиатр в виде определения группы и степени НПР.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

(К.Л. ПЕЧОРА, 1978 г.)

І группа	II группа	III группа	IV группа	V группа
1. Дети с нормаль-	1. Дети с отставани-	1. Дети с отставани-	1. Дети с отставани-	1. Дети с отставанием
ным развитием.	ем в развитии на	ем в развитии на	ем в развитии на	в развитии на
	1 эпикризный срок:	2 эпикризных срока:	3 эпикризных срока:	4-5 эпикризных сро-
	1 степень — по	1 степень — по	1 степень — по	ков:
	1-2 показателям;	1-2 показателям;	1-2 показателям;	1 степень — по
	2 степень — по	2 степень — по	2 степень — по	1-2 показателям;
	3-4 показателям;	3-4 показателям;	3-4 показателям;	2 степень — по
	3 степень — по	3 степень — по	3 степень — по	3-4 показателям;
	5-7 показателям.	5-7 показателям.	5-7 показателям.	3 степень — по
				5-7 показателям.
2. Дети с опережени-	2. Дети с дисгармо-	2. Дети с дисгармо-	2. Дети с дисгармо-	2. Дети с дисгармо-
ем в развитии:	ничным развитием:	ничным развитием:	ничным развитием:	ничным развитием:
1) на 1 эпикризный	часть показателей	часть показателей	часть показателей	часть показателей ниже
срок (ускоренное раз-	выше на 1-2 эпикриз-	выше, другая часть —	ниже на 1-2 эпикриз-	на 1–3 эпикризных
витие);	ных срока, другая	ниже на 1-2 эпи-	ных срока, другая	срока, другая часть —
2) на 2 и более эпи-	часть ниже на 1 эпи-	кризных срока, часть	часть — ниже на	ниже на
кризных срока (высо-	кризный срок.	показателей может со-	3 эпикризных срока,	4-5 эпикризных срока,
кое развитие);		ответствовать норме.	некоторые показатели	некоторые показатели
			могут соответствовать	
			норме.	норме.
3. Дети с дисгармо-		5 5 6 5 6		mopine.
ничным развитием:				
с опережением на				
разные эпикризные				
сроки по одному или				
нескольким показате-				
MRIT.	四周是 四月年9月			

12

С 10-летнего возраста при оценке развития регистрируется половая формула ребёнка.

у девочек даётся характеристика менструальной функции с указанием возраста (годы, число месяцев) наступления менархе и характеристика менструального цикла (длительность, регулярность, количество теряемой крови, болезненность и др.). По данным половой формулы и характеристике менструальной функции проводится интегральная оценка уровня полового развития. Результаты заносятся в соответствующую строку «Медицинской карты». В помощь родителям предлагаем критерии оценки половой зрелости в зависимости от пола ребёнка.

Стадии зрелости молочных желез.

 ${\bf Ma_0}$ — детская стадия. Молочные железы не возвышаются над поверхностью грудной клетки. Сосок — маленький, без пигментации, в виде «кнопки».

 ${\bf Ma_1}$ — молочные железы не возвышаются над поверхностью грудной клетки. Набухание и увеличение диаметра околососкового кружка. Сосок приподнят и пигментирован.

Ma₂ — молочные железы конической формы, поднимаются над поверхностью грудной клетки, при этом сосок не выделяется отдельно от полоски околососкового кружка.

Ма, — грудь округлой формы. Сосок и околососковый кружок сохраняет форму конуса. Околососковый кружок пигментирован.

 ${\bf Ma}_4$ — женская стадия. Зрелая грудь округлой формы. Сосок приподнят над околососковым

Стадии развития волосяного покрова на лобке.

 $\mathbf{P_0}$ — отсутствие волос.

 P_1 — единичные прямые короткие волосы.

P₂ — волосы в центре лобка, густые и длинные.

 P_3 — волосы на всём треугольнике лобка и половых губах, густые и вьющиеся.

 ${\bf P}_4$ — длинные густые и вьющиеся волосы покрывают лоно по женскому типу.

Стадии развития волосяного покрова в подмышечной впадине.

 $\mathbf{A}\mathbf{x}_0$ — отсутствие волос.

Ах₁ — единичные прямые и короткие волосы.

 $\mathbf{A}\mathbf{x}_2$ — волосы в центре впадины хорошо выражены, густые и длинные.

 \mathbf{Ax}_3 — большая поверхность подмышечной впадины покрыта густыми и вьющимися волосами.

 $\mathbf{A}\mathbf{x}_4$ — вся поверхность подмышечной впадины покрыта густыми вьющимися волосами.

Становление менструальной функции.

Me₀ — отсутствие менструаций.

Ме, — менструации к моменту осмотра.

Ме₃ — нерегулярные менструации.

Ме, — регулярные менструации.

Например: Me₁₂₋3. Отмечается характеристика менструального цикла (длительность, регулярность, количество теряемой крови, болезненность и др.).

Стандарты полового развития девочек

Возраст (лет)	Степень выраженности вторичных половых признаков								
Master very constant	Ma	P	Ax	Me					
9	0	0	0	0					
10	0-1	0	0	0					
11	1–2	0-1	0-1	0-1					
12	2–3	1–2	0-1	1-2					
13	3–2	2–3	2-1	3-4					
14	3–2	3–2	2–3	4					
15	3-4	4–3	3–2	-//-					
16	3–4	4–3	3–2	-//-					
17	4	4	4	-//-					

Оценка уровня полового созревания

- 1. Преждевременное половое созревание появление вторичных половых признаков до 8 лет.
- 2. Нормальное половое развитие своевременное появление и правильная последовательность проявления вторичных половых признаков и первой менструации.
- 3. Задержка полового развития отсутствие или недоразвитие вторичных половых признаков и отсутствие менструации к 15 годам.

<u>У мальчиков</u> используется пять критериев, а также ряд дополнительных признаков.

Оволосение подмышечных впадин.

 $\mathbf{A}\mathbf{x}_0$ — отсутствие волос.

Ах₁ — единичные прямые и короткие волосы.

 $\mathbf{A}\mathbf{x}_2$ — волосы в центре впадины хорошо выражены, густые и длинные.

Ах₃ — большая поверхность подмышечной впадины покрыта густыми и вьющимися волосами.

 $\mathbf{A}\mathbf{x}_4$ — вся поверхность подмышечной впадины покрыта густыми вьющимися волосами.

Оволосение лобка.

 $\mathbf{P_0}$ — отсутствие волос.

 P_1 — единичные прямые и короткие волосы.

P₂ — редкие волосы в центре лобка.

Р₃ — густые прямые волосы неравномерно по всей поверхности лобка.

 P_4 — густые вьющиеся волосы, распространяющиеся на внутреннюю поверхность бёдер и в направлении к пупку.

Оволосение лица.

F₀ — отсутствие оволосения.

F₁ — начинающееся оволосение над верхней губой.

F₂ — жесткие волосы над верхней губой, появление волос на подбородке.

 \mathbf{F}_{3}^{2} — распространённое оволосение над верхней губой и в области подбородка, начало роста бакенбардов.

 ${\bf F}_4$ — слияние зон роста волос над губой и в области подбородка, выраженный рост бакенбардов.

 \mathbf{F}_{5} — слияние всех зон оволосения.

Рост щитовидного хряща.

 L_0 — отсутствие признаков роста.

 $\mathbf{L_1}$ — начинающееся выпячивание щитовидного хряща гортани.

 L_2 — отчетливое выпячивание (кадык).

Изменение тембра голоса.

 V_0 — детский голос.

 V_1 — мутация (ломка) голоса.

V, — мужской тембр голоса.

Стандарты полового развития мальчиков

Возраст	Степень выраженности вторичных половых признаков									
(лет)	Ax	P	F	L	V	Pol				
11	0	0	0	0	0	0				
12	0	0-1	0	0	0-1	0				
13	0-2	0-3	0	0-1	1–2	0				
14	0-2	2–3	0-1	0-2	1-2	0				
15	0-3	4-5	0-2	1-2	1-2	INDIBATE A				
16	2–4	4–5	1-3	1–2	2	+				
17	2-4	4–5	1-3	2	2	+				

Оценка уровня полового созревания

- 1. Преждевременное половое развитие появление вторичных половых признаков до 11 лет.
- 2. *Нормальное половое развитие* своевременное появление и правильная последовательность появления вторичных половых признаков и поллюций.
- 3. Задержка полового развития отсутствие или недоразвитие вторичных половых признаков к 15 годам.

В «Медицинскую карту» медико-педагогическое заключение вносится только педиатром. В строку «Рекомендации» вписываются рекомендации по оздоровлению и реабилитации ре-

бёнка, коррекции нарушений здоровья и развития в условиях образовательного учреждения. Кроме того, в данную строку вносятся советы при переводе ребёнка в образовательные учреждения различного типа, а также рекомендации о возможности обучения в образовательных учреждениях с повышенным содержанием образования.

BIF

учёт

и ле

чин

фик

иф!

Bate

реб

ДИЦ

жал

мен

учр

зна

Ken

CK

дел

дог

ИХ

де

бо

леч

CO

pe:

ри

ДВ

Ta

При медицинском осмотре в 14–15 лет и в дальнейшем проводится флюорографическое исследование, результаты которого вносятся в «Медицинскую карту». Кроме того, в 14–15, 16 и 17 лет по результатам медицинского осмотра предусмотрено внесение данных в строки «Ограничение деторождения» и «Репродуктивное поведение» (методические рекомендации «Методика коррекции репродуктивной установки подростков 15–17 лет», Иваново, утв. Минздравом России, 1996 год). В возрасте 17 лет в строку «Рекомендации» вносятся рекомендации по дальнейшему медицинскому наблюдению, в том числе при передаче медицинского обслуживания в амбулаторно-поликлиническое учреждение, обслуживающее взрослое население.

Раздел «Результаты врачебной профессиональной консультации». Сведения, содержащиеся в данном разделе, формируются на основании результатов профилактических медицинских осмотров и данных текущего медицинского наблюдения. В графе «Профессия» отмечаются те профессии или специальности, по которым в дальнейшем будет обучаться или работать ребёнок (они могут быть сформулированы самим ребёнком или обозначены родителями). В графе «Рекомендации» на основании сопоставления имеющихся у ребёнка нарушений здоровья и развития с действующими перечнями медицинских противопоказаний к профессиональному обучению (начальному, среднему или высшему) и труду даётся заключение о возможности обучения или труда по определенным профессиям (либо ограничения или противопоказания к обучению, труду по определённым специальностям). Кроме того, (специальностей), по которым ребёнок мог бы проходить обучение или работать, имея данные расстройства здоровья и развития.

Раздел «Рекомендации по занятиям спортом, бальными или спортивными танцами (в секциях)» содержит результаты оценки состояния здоровья ребёнка для вынесения заключения о возможности занятия спортом (в секциях) и приравненных к спортивным занятиям видах деятельности (в т. ч. бальные и спортивные танцы). Оценка возможности занятия различными видами спорта проводится на основании результатов плановых профилактических медицинских осмотров. В графу «Вид спорта» заносится тот вид, в отношении занятия которым осуществляется оценка состояния здоровья. В графе «Рекомендации» должна соребёнка нарушениях здоровья и развития. При наличии противопоказаний или ограничений делается соответствующая отметка и даются рекомендации по занятию теми видами спорта, которые не противопоказаны или рекомендуются при имеющихся нарушениях здоровья.

Раздел «Сведения о подготовке юношей к военной службе» содержит результаты оценки состояния здоровья юношей-подростков на этапах подготовки к первичной постановке на воинский учёт и после первичной постановки (с предварительной оценкой годности к военной службе). Оценка уровня здоровья осуществляется амбулаторнополиклиническим учреждением по месту жительства, а ее результаты вносятся в «Медицинскую карту ребёнка для образовательных учреждений». Заключение выносится по результатам экспертизы годности, проведённой по результатам осмотра юноши меденной по результатам осмотра осмо

лицинской комиссией и данным текущего медицинского наблюдения за ребёнком. В графу «Диагноз» вносится полный клинический диагноз ребёнка. Заключение о возможности военной службы выносится только по результатам первичной постановки на воинский учёт и переносится в «Медицинскую карту» из истории развития ребёнка (ф. № 112/у). До первичной постановки в графу «Диагноз» вносится заключение о возможности коррекции и лечения нарушений здоровья и развития, наличие которых у подростков может стать причиной негодности или ограниченной годности к военной службе. В графе «Рекомендации» фиксируются те необходимые мероприятия по повышению уровня здоровья, адаптационных и функциональных возможностей юношей, которые должны проводиться в условиях образовательного учреждения.

В разделе «Данные текущего медицинского наблюдения» регистрируются обращения ребёнка с жалобами (при острых заболеваниях и обострении хронических болезней) к медицинскому персоналу в образовательном учреждении. Документируются даты обращения, жалоб, данных объективного осмотра, установленного диагноза, данных назначений и рекомендаций. В случае направления ребёнка в территориальное амбулаторно-поликлиническое учреждение или обращения за скорой или неотложной медицинской помощью, в графе «Назначения» делается соответствующая запись. В графе «Подпись» обязательно указывается, кем оказана помощь (врач или средний медицинский работник).

Раздел «Скрининг-программа». Родители должны представлять, что такое скрининг. Скрининг (от английского слова to screen — просеивать) — это массовое обследование определённых контингентов населения с целью активного выявления тех из них, кто нуждается в дополнительной диагностике для подтверждения или снятия диагноза, а также для разделения их на группы с высоким и низким риском заболевания.

Массовый скрининг в образовательном учреждении предусматривает обследование всех детей с помощью простых диагностических тестов. Цель скрининга — раннее выявление заболеваний или предрасположенности к ним, что необходимо для оказания своевременной лечебно-профилактической помощи.

Основными условиями проведения скрининга являются наличие подготовленного персонала и стандартный подход к выявлению изучаемого признака и к оценке полученных результатов.

Скрининг-программа позволяет оценить состояние нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной систем, лор-органов, органов зрения, опорнодвигательного аппарата, оценить особенности физического развития ребёнка.

Данная программа состоит из 10 тестов и дифференцирована для детей разного возраста. Обследование по скрининг-программе состоит из нескольких этапов:

1 этап — доврачебное обследование — выполняет медицинская сестра учреждения;

2 этап — осмотр детей врачом-педиатром (врач осматривает тех детей, у которых выявлены признаки заболеваний с помощью тестов);

3 этап — осмотр детей узкими специалистами.

Обработка и накопление материалов может проводиться в компьютерном варианте, а также в форме таблиц, диаграмм, измерительных шкал, в текстовой форме.

Программа включает следующие исследования:

- 1. Анкетный тест опрос родителей с помощью специальной анкеты.
- 2. Оценку физического развития детей по специальной таблице (вкладыш к форме 026 /у).
- 3. Оценку физического развития с помощью специальных методик.
- 4. Проверку остроты слуха с помощью шепотной речи.
- 5. Выявление предмиопии с помощью теста Малиновского.
- 6. Измерение АД (с учётом возрастных поправок на стандартную манжету) для выявления гипертонического и гипотонического состояния.

Доврачебное обследование детей по скрининг-программам выполняется медицинской сестрой образовательного учреждения. Перечень скрининг-тестов для каждого возраста, возможные варианты заключений по результатам проведения скринингтестов содержатся в соответствующих Приказах и методических пособиях. Скринингпрограмма представлена в виде таблицы, где в верхней части расположены тесты базовых исследований, а в нижней части — расширенных, которые также необходимы для проведения комплексной оценки здоровья детей и являются обязательными для выполнения. Скрининг-обследования проводятся ежегодно, однако в каждом возрасте проводятся не все скрининг-тесты, а только те, варианты заключений которых приведены в таблице. В таблицу внесены унифицированные варианты заключений по каждому скрининг-тесту. Медицинская сестра подчеркивает необходимое заключение. Показатели динамометрии и физической подготовленности определяются педагогом на занятиях физкультурой, а медицинская сестра выносит заключения в лист «Скрининг-программа базовая». К проведению отдельных скрининг-тестов привлекаются педагог, психолог (тест Керна-Йирасика, оценка нервно-психического развития). Программа скрининг-тестов для детей дошкольного возраста составлена для ребёнка, готовящегося к поступлению в образовательное учреждение начального общего образования с 7 лет. Если ребёнок поступает в образовательное учреждение с 6 лет, то в 5 лет (за год до поступления) он будет обследоваться по скрининг-программе 6-летнего ребёнка, а в 6 лет (непосредственно перед поступлением) — по программе 7-летнего. Таким образом, внимательно изучив «Медицинскую карту ребёнка...», родители будут чётко знать не только, когда и какие профилактические мероприятия проводятся с их ребёнком в образовательном учреждении, но и зачем это нужно, каких результатов им стоит ожидать и нужно ли что-либо делать дальше.

3. **W**F

Информационные источники

1. ПРИКАЗЫ

- Приказ МЗ России № 186 и Минобразования России № 272 от 30.06.1992 г. «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
- методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. МЗ России, 1993 г.);

- Приказ МЗ РФ № 60 от 14 марта 1995 г. «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»;
- Приказ МЗ РФ № 241 от 3 июля 2000 г. (с изменениями на 31 декабря 2002 г.);
- Приказ МЗ РФ № 1346н от 21 декабря 2012 г. «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;
- Приказ МЗ РФ № 1348н от 21 декабря 2012 г. «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях»;
- Приказ МЗ РФ № 822н от 5 ноября 2013 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

2. ЛИТЕРАТУРА

MH.

ДО-

Hr.

HI-

IdTS

RIL

не-

-TR

Це.

СТУ.

IN

ДИ-

ИЮ

нка

ста

ЛЬ-

c 6

eT-

TO.

TKO

M B

6 H

- Баранов А.А. Педиатрия. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
- Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
- Панков Д.Д., Румянцев А.Г. Руководство по школьной медицине. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
- Степанова Л.А., Яненко В.Ф., Киселева Т.А., Лесникова Е. Фельдшер образовательных учреждений. Ростов-на-Дону: Феникс, 2007.
- Степанова Л.А., Яненко В.Ф. Фельдшер образовательных учреждений. Практикум. Ростов-на-Дону: Феникс, 2007.

3. ИНТЕРНЕТ-ресурсы

- http://zdravotvet.ru/lekarstvo-ot-glistov-dlya-detej-i-vzroslyx/
- http://medulka.ru/pediatriya
- https://ok-dok.ru/knigi/pediatriya

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ от 3 июля 2000 года № 241 «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»

В целях совершенствования медицинской помощи детям и подросткам приказываю:

- 1. Утвердить:
- 1.1. Медицинскую документацию Форма № 026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов» (далее «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений») (приложение 1).
- 1.2. Инструкцию по заполнению Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений (приложение 2).
- 2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:
- 2.1. Обеспечить введение медицинской документации <u>Форма № 026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений»</u> с 1 сентября 2000 года.
- 3. Учетную ф. № 026/у, утвержденную приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в учреждениях здравоохранения», на территории Российской Федерации с 1 сентября 2000 года не применять.
- 4. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Шарапову О.В.

Министр Ю.Л. Шевченко.

ребенка

OCHOB)

Началь

Приложение 1. Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов.

инистерство здравоохранения	Код формы по ОКУД	
оссийской Федерации		
Here a de la company de la com	Код учреждения по ОКПО	
Наименование учреждения № 026/у-2000	Медицинская документация	я форма
	Утверждена Министерство	M
здравоохранения		
	Российской Федерации	
	« » №	
медицинся пля образовательных учрежден	КАЯ КАРТА ий дошкольного, начального	о общего,
медицинсы ребенка для образовательных учрежден среднего (полного	САЯ КАРТА ий дошкольного, начального о общего образования, учреж	о общего, ждений
медицинсы ребенка для образовательных учрежден среднего (полного	САЯ КАРТА ий дошкольного, начального о общего образования, учреж	о общего, ждений
медицинся пля образовательных учрежден	КАЯ КАРТА пий дошкольного, начального о) общего образования, учрежного образования, детских	о общего, ждений
медицинст ребенка для образовательных учрежден основного общего, среднего (полного начального и среднего профессиональ	КАЯ КАРТА пий дошкольного, начального о) общего образования, учрежного образования, детских	о общего, ждений
медицинся ребенка для образовательных учрежден основного общего, среднего (полного начального и среднего профессиональ школ-инт	кая карта ний дошкольного, начального о общего образования, учрежного образования, детских жернатов ния о ребенке	о общего, ждений
медицинстребенка для образовательных учрежден основного общего, среднего (полного начального и среднего профессиональшкол-инт	кая карта ний дошкольного, начального о) общего образования, учрежного образования, детских жернатов ния о ребенке	о общего, ждений
медицинстребенка для образовательных учрежден основного общего, среднего (полного начального и среднего профессиональшкол-инт	кая карта пий дошкольного, начального о общего образования, учрежьного образования, детских жернатов ния о ребенке я, отчество ребенка)	о общего, ждений
медицинстребенка для образовательных учрежден основного общего, среднего (полного начального и среднего профессиональшкол-инт	кая карта ний дошкольного, начального о) общего образования, учрежного образования, детских жернатов ния о ребенке	о общего, ждений

1.7. Тел.

1.5. Тел. м/жит.

1.6. Обслуживающая поликлиника

Месяц,	GT 1844 1	.8. XAPA	AKTEI	РИСТИК	А ОБРАЗОІ	ВАТЕЛЬНОГО З	учрежден	*RNH	
год по-	1.8.1. ДД	ДУ			ение общег	1.8.3. Детский дом			
ступле-	THE 4 DRU	Ta Bound	разов	ания		ne detectionam is	TOTAL BEOTHER PROPERTY		
КИН	1.8.1.1.	1.8.1.2.	1.8.2.	1.		1.8.2.2.	1.8.3.1.	1.8.3.2	
			1.8.2.1.1.		1.8.2.1.2.				
Месяц, год по- ступле- ния	1.8.4. Ш		ернат		(ПРОДОЛЖ 1.8.5. Учре чального п	ждение на- рофессиональ-	1.8.6. Учре среднего п	еждение рофессио-	
	1.8.4.1. 1.8.4.1.1.	1.8.4	12	1.8.4.2	ного образ 1.8.5.1.	ования 1.8.5.2.	нального с 1.8.6.1.	бразования 1.8.6.2.	
			1.2	74					
J. D. Mar									

^{* 4-}м знаком кодируется характер учреждения: 1 — общее, 2 — коррекционное. 5-м знаком кодируется вид учреждения: 1 — с традиционным построением учебного процесса, 2 — с повышенным содержанием обучения.

2.7.4.

2.8. Пере

2.8.1.

2.8.3.

2.8.4.

2.8.5.

2.8.6.

1.9. Неблагоприятные профессионально-производственные факторы (для данного учреждения профессионального образования, с какого года)

1.10. Аллергия

Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Тип реакции	Год уст. диагноза	Примечания
	SO LESSEE	Termina a		remêe en	биновоо
THE CONTRACT ASSESSMENT ASSESSMEN	DPUIDOE 63:0	A COMPANY	CHURCH VIDE	SOUTH A LA	FILS INSPERIE

2. АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

№ стр.	Родители	Фамилия, И.О.	Год рождения	Образование*	Раб/тел.
2.1.	Мать	(RHHDENOGRY	P CONTRACTOR OF THE	disperse of the same of	
2.2.	Отец				

^{*} 3-м знаком кодируется уровень образования: 1 — б/обр., 2 — н/ср., 3 — ср., 4 — ср.-спец., 5 — н/высш., 6 — высш.

- 2.3. Характеристика семьи полная, неполная (подчеркнуть).
- 2.4. Микроклимат в семье благоприятный, неблагоприятный (подчеркнуть).
- 2.5. Наличие у ребенка места для отдыха и занятий: (комната, индивидуальный стол, нет).
- 2.6. Семейный анамнез (заболевания у родственников 1-2 поколения)

2.7. Внешкольные занятия

Код	Вид занятий		Возраст/час. в неделю									
под	энд заплітин	4	5	6	7	8		9	10	11		
2.7.1.	Спорт (указать какой, в т.ч. танцы)					on inch	0-0	EGOTES				
2.7.2.	Музыка											
2.7.3.	Иностранный язык											
2.7.4.	Другие занятия (указ.)											

2.8. Перенесенные заболевания

Код	Заболевание	Дата	Код	Заболевание	Дата
2.8.1.	Корь	SIEF	2.8.9.	Брюшной тиф	t emp
2.8.2.	Коклюш	Tuna T	2.8.10.	Туберкулез	TO ESCHOLA
2.8.3.	Скарлатина		2.8.11.	Ревматизм	
2.8.4.	Дифтерия			Другие (указать какие)	
2.8.5.	Ветряная оспа		2.8.12.		
2.8.6.	Инфекционный паротит		2.8.13.		
2.8.7.	Краснуха		2.8.14.		
2.8.8.	Инфекционный гепатит		2.8.15.		

спитализации (включая травмы, операции)

Пиатизации (висте и применнательства	Учреждение
диагноз, вид ви	
	Диагноз, вид вмешательства

	middig y dispetts H. 2
The transfer of the second of	BLANCIN BLINESSEED &
	Кол Вид завиде

2.10. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз		У	чреждение	
			профиль	климатичес	ская
				нанопровый [273
				ander	
		L Hood		an take	4.7.7
				L CHOTHAL I	

2.11. Пропуск занятий по болезни

Да	ата	Диагноз	Да	ата	Диагноз	Да	ата	Диагноз	Дата		Диагноз	
от	до		ОТ	до	2.5.10. Ty 60:	ОТ	до		ОТ	до	82.4 50	
				HENT	2831 1185				SHE	ESTAP	NO 12.8	
		(SARMEN	THECH	(4) Vi	a cost				RI	qaid	18 d. 180	
					SIRI			5	130 K	REG	10 F. E.S.	
					2.8.13.			No.	HHOR	11404	967 d.a.	
			-					a shipping		12010	9811.	
-					F 1 . 8. 1					CV 124	36 1.25	
					.0183			SCHOOL STATE	E H	рска	HER SX.	
77.												
					MILL OUTPOLISH	tods	ROYAS	ализации (вкл	PHECH	nos	KHOFFE) A	
	HERRI	skedar. K			garpanen	пион	ARS	сончанД			(lara	
							7		ene u		78 San 1	

3. СВЕДЕНИЯ О ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ

Диагноз,	Дата	Контроль посещений специалиста								Дата		
специалист	взятия	назн.	явка	назн.	явка	назн.	явка	назн.	явка	назн.	явка	снятия, причина
10 15 (18)		(23)		mode	don							
				ABN.	0							
			-									
											I	
	× × × × × ×											
			1									

4. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

4.1. Дегельминтизация

Дата	Результат	Дата	Результат	Дата	Результат
				THE PROPERTY OF THE PARTY OF TH	THE RESERVE OF THE
11.00	EHMHOLDEGE	PEREZ RES	NI NEW TONING		

4.2. Санашия полости рта

Результаты санации	Данные осмотра стоматологом	Дата
BEN MHOUSE BRIDE & MULEBUR		дага
instrascs.		
2.2 Radrense gangrang		C published
(eran spanial) upudrei	934, A939	3.3. 8 235 0
eron, kings		00000 10000

5. ИММУНОПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

5.1. Осмотр перед профилактическими прививками

Дата	Возраст	Диагноз	Заключение разреш./ неразреш., отказ	Прививка (какая)	Мед. отвод до	Подпись
					4	
					-	
						PERSON,
		HE SHARRINGA.	STATE OF A	Pat Brahati	LITATRE	0.4
						CLEANING LA . P

5.2. Профилактические прививки

Прививка	Ba	акцинаг	ция		Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV	
5.2.1. Полиомиелит (дата)							il and the second	
Серия, доза					1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		Service C	
Способ введения							or or making	
Реакция (немедленная, замедленная)								
Подпись								
5.2.2. Дифтерия, коклюш, столбняк (какая, дата)								
Серия, доза								

Способ введения					No. of Constraint		
Реакция (немедленная, амедленная)						Tonas in	
Іодпись					PYDE		FF 5 5 3
3.2.3. Паротит (дата)							Program 3
Серия, доза					.10	unersan	No son 3
Способ введения					her print	Manusari I	
Реакция (немедленная, замедленная)							DEFE OF
Подпись							
5.2.4. Корь (дата)		- (preside	samon o	() виния	OLI-SIA	eet suns	A. Buca
Серия, доза	SHROUN	MOR) RE	Peaci	Risto	681	Desegli	Mara
Способ введения				12()32			
Реакция (немедленная, замедленная)							
Подпись							
5.2.5. Гепатит «В» (дата)							
Серия, доза							
Способ введения							
Реакция (немедленная, замедленная)							
Подпись						17 1 100	FEFTS S
5.2.6. Краснуха (дата)						1 1 40	roll
Серия, доза							
Способ введения		SE S	A 11 33 69 8	HIT XIL	TOBAT	33338	HALLS
Реакция (немедленная, замедленная)	1 12	A CASA CASA	errog "Est				
Подпись	-1,0				BH	Migration of	in suit
5.3. Прививки по эпидпоказаниям						632	2 23575
5.3.1. Название, дата						100	t appek
Серия, доза							a Donce in
Способ введения		1					

	я (немедленна	я,				2 45 5 6 8
замедле						
Подпис	ъ					
5.3.2. H	[азвание, дат	га				
Серия,	доза					STRU TUTOU II
Способ	введения.					
Реакция замедле	(немедленная нная)	Α,				R 33 - 24 - 30
Подпис	Ь					
.4. Введ Дата	ение гамма-г Причина	лобулина (п Серия,			нная, замедленная) Подпись
		доза				Тодинов
						THE SET OF SECTION ASSESSMENT
						festoren
						done.
					(STS)	E PERSONAL B
						SPOR REI
	5.5.	Реакция Ма	нту		5.6. При тубери	ививка против сулеза (БЦЖ)
Даз					Дата	умеза (БЦик)
Результа					Доза	4911
Подпис	ь				Серия	E ANGERSAN D.
					Подпись	11 100 2 20
ДАНН 1. — пер	ЫЕ ПЛАНО ед поступлен	ВЫХ ПРО ием в ясли-са	ФИЛАК ' д, детский	ТИЧЕСКИ б сал. 6.2. —	ІХ МЕДИЦИНСЬ за 1 год до школы, 6	СИХ ОСМОТРО
П	араметры, ст	пециалисты		6.1.	6.2.	
та обсл	едования				0.2.	6.3.
зраст (л	ет, месяцев)				*X Language of the same of the	
ина тел	a					TE UL MARKERITE
сса тела	a				BTE	eyn manental alas ilas
			The second secon			

Невр

Joro

смотры:	Bauq II
Гедиатр	The second secon
	DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF
в т.ч. ЧСС за 1 мин. АД — 3 раза)	Controlli, Con presigna sada sanas especial per de la controllia de la controlla de la control
Pasa)	
Эртопед	
	BUTTHEELIG O TONOS GROWN TO THE STATE OF THE
Офтальмолог	
офтемприя	
	китнива д о поизорихноп-о надон виново
Отоларинголог	
Дерматолог	Pyrmia agoposis s
Портопор	Hog glasysend iburrace rad, qu. 197
Невролог	
	CHECO PORICAGE DURGOPHE TO DESCRIPTION OF THE PERSON OF TH
Логопед (с 3-х лет)	
Стоматолог	
Стоматолог	THE SHOP SAIGNAND THE REAL THE PARTY THE R
	THE RESIDENCE OF THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN C
Психолог	OFFICE STREET OF TRIPS OF TRIP
Другие	SPECK SYNTHE
Apjino (CHORDER BETEROED COTORO () TROTTO DE CONTROLES TERROLES

	Крови		
Анализы	Кала		
	Мочи		-
Заключительный основной, сопуто	диагноз (в т.ч. ствующие заболевания)	far gi Maural a 1771	
Оценка физическ	сого развития		
Оценка нервно-по	сихического развития		
	Кала Мочи лючительный диагноз (в т.ч. овной, сопутствующие заболевания) енка физического развития нка нервно-психического развития пр. для занятий физкультурой ико-педагогическое заключение мендации (оздоровление, режим, пие, закаливание, поступление в овательные учреждения общего и		
Группа здоровья			
Мед. гр. для занят	ий физкультурой		
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания) Оценка физического развития Оценка нервно-психического развития Группа здоровья Мед. гр. для занятий физкультурой Медико-педагогическое заключение екомендации (оздоровление, режим, ятание, закаливание, поступление в бразовательные учреждения общего и пррекционного типов, учреждения с			
Медико-педагогич	еское заключение		+
питание, закаливан образовательные у	ние, поступление в чреждения общего и		
повышенным содер	ожанием образования		

Подпись врача-педиатра (участкового, образовательного учреждения)

6.4. В возрасте 7 лет (по окончании 1-го класса школы)

Параметры, специалисты	Результаты осмотра				
ата обследования		месяцев) на момент			
	Длина тела		Масса тела		
Жалобы			Диагноз		
осмотры: педиатр					
(в т.ч. ЧСС за 1 мин. АД — 3 раза)		E Pyrina Shopona Shopona	THE REPORT OF THE PROPERTY OF		
Хирург	HEREBRA		RONDOPHEND SHEED S		
Ортопед				10	
Офтальмолог			E SOCOLE CHOMOSPILON COMBINA SCHOOLS CHOMOSPILON		
Отоларинголог			SERVICE SERVIC	59	
Дерматолог				-0-	
Невролог			Separation of page 1		
Логопед	- La suspice a de la constante	DESCRIPTION OF SHORE	GIORGETARRY RETURNED TO THE OR ASSETS		

Стоматолог		ALLON ELDE	LA GOAL MINERAL	1620 0		HONE EL T
Потустор		(85%			LETTO BELLEVIO	
Психолог						
Drainseall, relativesse	BH LUSE-ROSSERE	n) rbersell			REFERENCES	and stal
Другие	Lucelyi L	aguri230				
Заключительный диагноз (в т.ч. основной,					SELECTION	
сопутствующего заболевания)					:14	errone of
Оценка физического развития		Группа здоровья		для з	группа анятий ультурой	P.P.J.E
Оценка физической			Анализы		Результа	ты
подготовленности			Крови			
]	Кала			onore(
			Мочи			
Оценка нервно-психического здоровья					zottow	annard C
Медико- педагогическое						
заключение					TOTOTHE	GEROTO
Рекомендации (оздоровление, режим,						
питание, закаливание, перевод в др. образо-	COLUMN DESCRIPTION DE					
вательные учреждения общего и коррекци-						
онного типов, учреждения с повышенным						
содержанием образо- вания и др.)						

Эндокри

Хирург

Ортопед

Офталь

Отолар

Невро

THE

Подпись врача-педиатра (участкового, образовательного учреждения)

6.5. В возрасте 10 лет (переход к предметному обучению)

Параметры, специалисты	Результаты осмотра							
Дата обследования	Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра					Класс		
	Длина т	ела	3		Масса тела	AND STREET		
Половая формула	Мальчи	ки	P Ax Fa		Девочки	P Ma Ax Me		
Х-ка менстр. ф-ции	Menarh	е (ле	т, м-цев)		es (x-ka)			
Жалобы	1	IST IN	BBA			Диагноз		
Осмотры:			mauri) L					
педиатр								
(в т.ч. ЧСС за 1 мин. АД — 3 раза)								
Эндокринолог								
						-outingsn innespic		
Хирург						Estimate and the second		
Ортопед						OKUMININE TEMPERATURA		
Офтальмолог						- CHARLES - SHIPLES - SHIP		
Отоларинголог						STABLELE TEROPEQUO TERRITORIS DE SERVICIONES EL COLONIDORIS DE SERVICIONES EL		
THE ROLL OF						D EMPLOYMENT COUNTY		
Невролог						REGERORAÇO, MARINA		
Гинеколог								
Стоматолог	TRATE OF STREET							

Психолог		(counce)		Managra B Board 2	Property of the factor of the	
Другие		AND A PARK			LisqTDWBQsjii DESCHREENES	
ЭКГ	35000033	en (suppace)	r ,1395) 200	apredi	идивнования в	
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующего заболевания)	ACCOUNT SOURCES			Оценка уровня полового развития	ESTANCIOS PERON	
Оценка физической			A	нализы	Результаты	
подготовленности			Крови			
			Кала		- Harriston	70
			Мочи		Typenes quen	
Оценка физического развития		Группа здоровья			Мед. группа для занятий физкультурой	S. A.
Оценка нервно- психического здоровья					физкультурон	
Медико- педагогическое заключение						
Рекомендации (оздо- ровление, режим, питание, закалива- ние, перевод в др.					Torosanará	
образовательные чреждения общего коррекционного						
ипов, учреждения с овышенным содер- санием образования						
др.)						

(в т.ч. ЧСС АД — 3 ра

Эндокрин

Хирург

Ортопед

Офтальмо

Отоларил

Невроло

Гинекол

11CMXO

Подпись врача-педиатра (участкового, образовательного учреждения)

Параметры, специалисты				Результ	гаты осмотра	
[ата обследования	Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра					Класс
	Длина т	гела			Масса тела	
Іоловая формула	Мальчи	ки	P Ax Fa		Девочки	P Ma Ax Me
Х-ка менстр. ф-ции	Menarh	rhe (лет, м-цев) Menses (х-ка)				
Жалобы				Диагноз		
Осмотры:			-BROOD A			RY SUSTERIOR DE LA CONTRACTION DEL CONTRACTION DE LA CONTRACTION D
педиатр						
(в т.ч. ЧСС за 1 мин. АД — 3 раза)						P TOLIDSPRING (SKROLE)
Эндокринолог						
Хирург						
Ортопед						BIGGSPHIS IRES
Офтальмолог						Polico, auriterariose,
Отоларинголог						- BONETE CONSIDERATE
Невролог						State In orthogon and a service of the service of t
Гинеколог						S SHEEDEN SOUTH SOUTH
Андролог						Later contraction was as a
Стоматолог					on Calcaron by	
Психолог	1 2 M 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					

Другие							
	egromoe R						
ЭКГ						HETOMA CHILL	14. 1
	TH9MQM 8						
Заключительный диагноз	SEST BOSEN	4		Оценка уров полового	КН		
(в т.ч. основной, сопутствующего	BORKUI (K-KR)			развития			
Заболевания)	(13/2-1/10)	ronvin					
Оценка физической подготовленности			P	нализы		Результаты	
			Крови			160	hes 0
			Кала				Carr on
			Мочи				
Оценка физического развития		Группа здоровья			Д	Лед. группа ля занятий изкультурой	
Оценка нервно- психического здоровья					1	non-junity pon	(SEX
Медико- педагогическое заключение							ordO.
Рекомендации (оздо-						TOROUGH	<u>100 m</u>
питание, закалива-							
образовательные учреждения общего							
и коррекционного ипов, учреждения с ювышенным содер-							DHRT]
канием образования др.)							BAA

Hapai

тата обсле

оловая ф

X-ка менс Жал

Осмотры:

педиатр

АД—3 р Эндокрин

Хирург

Ортопед

Офтальм

Отоларил Невроло

Mho

Гинекол Андрол

CTOMAT

IIcMXO

Други

3KL

6.7. В возрасте 14-15 лет

Параметры, специалисты	THE		Результ	аты осмотра	AND THE PROPERTY OF THE
Дата обследования	Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра			Класс	
	Длина тела	operation.		Масса тела	ETOGRESTOROTORES
Половая формула	Мальчики	P Ax Fa	2	Девочки	P Ma Ax Me
Х-ка менстр. ф-ции	Menarhe (л	ет, м-цев)	Mense	es (x-ка)	
Жалобы		кифадтоцоо	uro-		Диагноз
Осмотры: педиатр			Rapogo		RETURNS
(в т.ч. ЧСС за 1 мин. АД — 3 раза)					-ORRIGOR SZRORK
Эндокринолог		граничение	oT		-casses
Хирург		RHHMEOQUE	317		SISHSPORTURE STANKE
Ортопед					- SOMEON ON CONTROL OF THE CONTROL OF T
Офтальмолог					-OREO) IBHUGERO MESO
Отоларинголог					-SERVICE SERVICES AND SERVICES
Невролог					STABLANCOTEROSES OF THE PROPERTY OF THE PROPER
Гинеколог					OTORRHOTORIS CON
Андролог					-qshoo watermannue
Стоматолог					
Психолог				o ,croupreparty, o	THE PERSON NAMED AND ADDRESS OF THE PERSON NAMED AND ADDRESS O
Другие	(entropy and				
ЭКГ	-				

Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующего	EQTORY DIS-		q.	Оценка уј полового развития	ровня		
заболевания)	TOTAMONE IN LATER COMPANY, STAPPETO D			ge (B)		AND H	mar you and
Оценка физической подготовленности	85.37 820	обследов		и другие методы следования		Pes	вультаты
	HOMOSES T.		Крови	A 5 Bam	HILEDY !	n man	Honones dor
]	Кала Мочи				
	N-NE	1				MARIU-III.	MINISTER BUTTON
DOM: NO.			Флюорогр	рафия		Jet)	TERM -
Оценка физического развития		Группа здорові	ппа Мед. гу для зан		Art and a second or and a		
Оценка нервно- психического развития		3,800,00					TOP PERO
Медико- педагогическое заключение			Огранич			10	TgygnX
Репродуктивное поведение				, -			Opronen
Рекомендации (оздоровление, режим,							Оферация
питание, закалива-							Отпларили
образовательные учреждения общего							Tonogesid
и коррекционного типов, учреждения с							Tomospani
повышенным содер- жанием образования							ALEEDOROE
и др.)							(Choromont)

8. B B03Pac1

Параметь

оловая фо

х-ка менст

Жало

Осмотры:

педиатр

(в т.ч. ЧС мин. АД

Эндокри

Хирург

Ортопед

Офталь

Невро

Гинен

Андр

CTON

Пси

3

Параметры, специалисты	O I	ACTION OF A	Резул	ьтаты ос	мотра	E OCSOCROS.	11.01g
ата обследования	Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра					Класс	y Gara
	Длина тела			Macca	тела	3729kbaassung	naan
Іоловая формула	Мальчики	P Ax Fa		Девочк	И	P Ma Ax Me	
Х-ка менстр. ф-ции	Menarhe (л	ет, м-цев)	Me	nses (x-i	(a)		
Жалобы	von mald-l-			maya I		Диагноз	ng@
Осмотры:	TREBE RITE		2,5	Bacone		O TORNES FORTH	BESC BESC
педиатр (в т.ч. ЧСС за 1						-ogsage a sure orospopas	
мин. АД — 3 раза) Эндокринолог		шнарипацтО				-000	Men
Хирург		469 X0000				- SHROME	(FLASE)
Ортопед						SERSE	5808
Офтальмолог						ровисияс;	01.50
Отоларинголог						- Segen areasin	SEE
Невролог						- NSCPY DIVERS	CITES
Гинеколог						CONTRACTOR OF A	2990
Андролог						-00 MAGERIOUSE	000
Стоматолог						(ASL)	RMIT
Психолог				000.010	MODEL OFF	TO DESIRE SEE SEE SEE SEE	251115
Другие	REPORT	sadak Garingan					

Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующего заболевания)	Principa serange			Оценка уровня половог развити		Timpanerrius, cuicinstanionali		
Оценка физической подготовленности	Nacca rena		Анал	изы и дру побследо		Pe	езультаты	
PM: Ax Me	номонай	Кро	Крови Кала Мочи			7. SRY	MGGID ASSOCIATIO	
	lonses (x-m)					A tunn-è groassa sol-/		
O STATE OF THE OWNER OWNER OF THE OWNER OWNE		Фл	Юорс	графия	24		MOURE/K	
Оценка физического развития	Группа здоровь	Я			Мед. г для зан физкул			
Оценка нервно- психического развития							icanapp (pr.a. 400 sa	
Медико- педагогическое заключение				ничение			Эндокринолог	
Репродуктивное поведение							ДапотфО	
Рекомендации (оздоровление,							Офтавымовог	
режим, питание, закаливание, пере-							ОколинденотО	
вод в др. образо-вательные учреж-							Hesponor	
дения общего и коррекционного							1 инеколог	
типов, учреждения с повышенным со-								
держанием образо-вания и др.)							CTUNISTOROF	

Эндокри

Хирург Ортопед

Офтальм

Отоларил

Невролот Гинеколо

Андроло

Параметры, специалисты	Результаты осмотра					
Дата обследования	визору вид	Возраст (ле момент осм	Класс			
	Длина тела	a	Масса тел	ıa		
Половая формула	Мальчики	P Ax Fa	Девочки	P Ma Ax Me		
ка менстр. ф-ции	Menarhe (J	Menarhe (лет, м-цев) Menses (х-ка)		Komorn infrancos		
Жалобы		Крови		Диагноз		
Осмотры:		Kana				
педиатр						
	KHŲI					
(в т.ч. ЧСС за 1 мин. АД — 3 раза)	Men. m		Fpynna	отоктарканф каналО		
Эппокимнопог	TE CIENCY					
Хирург		NAMES I ASSE	LA MIR LE CANA	OROROSOPHIXMOS		
Ортопед	- Tonas	емьерто Т	RITHER THE STREET	TOTAL DE LA CONTRACTOR		
Офтальмолог	- partial			SHAROMANA		
				TOBELOUSEOL		
Отоларинголог				occa) municipal ana control		
Невролог				DATAIDAG, DESCRIMENTA		
Повролог				-опорафора вин РУ		
Гинеколог				A TABLE O LEOPASCE AND LEOPASCE		
Антропоп						
Андролог		SAN GLORIANOTE	socução oriosom	DEPT) SQUENCE SPECIA CONTING		
Стоматолог	EN HOLLEN					
Психолог						

Другие							
ЭКГ	DQ19M2G UIR					Service Servic	gravige D
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующего заболевания)				Оценка у полового развития			
Оценка физической подготовленности	(ks-x) shan-34		Анализы и другие методы обследования			P	езультаты
			Кров	и			970E2-
			Кала				Зидтожоб
			Моч	орография			GUER CELE
Оценка физического развития	Группа здоровья			Мед. гр для зан физкул		иятий	
Оценка нервно- психического развития							- taygat X
Медико- педагогическое заключение				раничение			Tomorestante
Репродуктивное поведение							οποτισιακού
Рекомендации (оздо- ровление, режим, питание, поступление							- interpopulation
в уч-ния профессио- нального образования и др.)							TORMAN

7. РЕЗУЛЬТАТЫ ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ. ОГРАНИЧЕНИЯ, ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, РЕКОМЕНДАЦИИ

Возраст	Дата	Профессия	Рекомендации (показано, ограничения, противопоказано)	Подпись
10 лет			To the state of th	врача
				12 mor
12 лет				
				14-13
تنار باد فرد		195		1916
14-15 лет				30E 34
JICI				
16 лет				Tou I
17 лет			з встории развития ребения (ф. 112-у).	DE ROBBO S
	TSPY	CHAROLING HE WAS INCOME.	втое з Понат в рацыяфая экони тал от и готыроны под	SPORTS SE *

8. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ, БАЛЬНЫМИ ИЛИ СПОРТИВНЫМИ ТАНЦАМИ (В СЕКЦИЯХ)

				93044
Возраст	Дата	Профессия	Рекомендации (показано, ограничения, противопоказано)	Подпись врача
7 лет				
10 лет				
12 лет		Qui de la constante de la cons		
14-15 лет				
16 лет				
17 лет				

9. СВЕДЕНИЯ О ПОДГОТОВКЕ ЮНОШЕЙ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ*

Возраст	Дата	Диагноз (с заключением о категории годности к военной службе ст. расписания б-ней Пр. МО РФ № 315 от 22.09.95 г.)**	Рекоменда- ции	Отметка о выполне- нии (дата, рез-тат)	Под-
12 лет					TOF
14-15 лет					12 net
16 лет					21-41 791
17 лет					35.61

^{*} сведения из истории развития ребенка (ф. 112-у).

10. ДАННЫЕ ТЕКУЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

АД мм.р

Осанка

COCTORH

Дата	Данные осмотра	Диагноз	Назначения		Подпись	
Grade II	Эмериан (показано) пинация (оквезионом (оквезионом тори		opeq11		Tanga u &	
					Ten 1	
					test 0!	
					TOR SI	
					4-15	

^{**} Заключение выносится в 16 лет после первоначальной постановки на воинский учет

11. СКРИНИНГ-ПРОГРАММА БАЗОВАЯ. ДОШКОЛЬНЫЙ ЭТАП

		LESSISIE BAS	от дошкольный этап				
Total Control		3 года	4 года	5 лет	6 лет (год до	7 лет (перед	
Дата		I transactions	57	1 ×11200 + 1	школы)	школой)	
Анкетный	гест:	• норма	10000	LANGE PLANTS		IIIROJION)	
		• отклонение	Hanno *	• норма	• норма	• норма	
Физиче-	Рост	X	X	• отклонение	• отклонение	• отклонени	
ское раз-	(CM)		121	X	X	X	
витие	Macca	X	X	77	183505 -		
	(кг)			X	X	X	
		• нормальное	• HODWOTT WAS		A ANGO ST - 1	SAMET VISION	
		• низкий		• нормальное	• нормальное	• нормально	
			• низкий	• низкий	• низкий	• низкий	
		рост	рост	рост	рост	рост	
-198100		• дефицит	• дефицит	• дефицит	• дефицит	• дефицит	
Syct		массы	массы	массы	массы	массы	
пережает		• избыток	• избыток	• избыток	• избыток	• избыток	
990.00		массы	массы	массы	массы	массы	
АД мм.рт.с	Г.				Macchi	Норма	
	A			15 41000455		отклонения	
Осанка			• нормальная	• нормальная	• нормальная	• нормальная	
		A LONG OF THE REAL PROPERTY OF THE PARTY OF	• незначи-	• незначи-	• незначи-	• незначи-	
		Transparent	тельные от-	тельные от-	тельные от-	тельные от-	
		PATO NEW OF	клонения	клонения	клонения	клонения	
		- Issue original	• значитель-	• значитель-	• значитель-		
		41499Rayarecon-	\$400 ME 15 1	ные наруше-	ные наруше-	• значитель-	
		PRINTED NIGHTON	ные наруше-	ния	ния	ные наруше-	
Состоятиче	OTTO TYX T		КИН	• нормальная		• нормальная	
Состояние	гоны	Manney States	redom .		MGOH *		
		MATTER AL SERVER	HERMS ! OFFICE	• уплощена	INDITO 1	• уплощена	
				• плоская	-20	• плоская	
Острота зре	кин	ОД= OS=		ОД= OS=	H SHE	OД= OS=	
		• нормальная	SERTO . SHESH	• нормальная	HUHTO *	• нормальная	
		• снижена		• снижена	-30.6	• снижена	
Гест Малин	ORCKOTO	DAM PERSON NAMED IN COLUMN	sayon "		• нормальная		
(возрастная	OBCROIO	HERING . OTHER	Mans . Sund	HUM VALUE ON BUILD	• предмио-		
рефракция)					пия	stocke-outen?	
			• норма			• норма	
Бинокулярн	oe	The second secon	• нарушение			• снижена	
Зрение			Парупа	fipsuss pyxi		• норма	
Острота слу	xa	• норма		Menan nysa	la management	• снижена	
		• снижена					

Динамом	иетрия:		Правая рука	Правая рука	Правая рука	Правая рук
			Левая рука	Левая рука	Левая рука	Левая рука
Физичес		1001	• норма	• норма	• норма	• норма
подготов	ленность		• снижена	• снижена	• снижена	• снижена
			• повышена	• повышена	• повышена	• повышена
Определ	ение белка	• норма	HODDING	• норма	HOBBILLIONA	повышена
в моче		• следы		• следы		A STATE OF THE PARTY OF
		белка		белка		
		• белок в		• белок в		The same of the sa
		моче		моче		A SOL -EBQ SO.
Определ	ение	• норма		• норма		
глюкозы		• глюкоза в	SMOON TOOK	• глюкоза в	Austrony 4	
No.		моче	norman al	моче	Property and	
	Yough	Расш	иренная скрин	инг-программа	10003	
Биологич	неский	Stations of the	The same oxpitti	Thor balling	decidate a	• 000000
возраст (MISORIA!	THOUGH		• COOTBET-	• COOTBET-
соответст	гвии с	MET NOTE IN	Taging and the same of the sam	mades -	ствует	ствует
паспорто	м)	20013	TROOPINE P	MITOTIAL	• опережает	• опережает
Дефекты	речи				• отстает	• отстает
Тест Керг	The state of the s				• есть • нет баллов	• есть • нет
Иерасика		Harry Present	PARTY OF THE PARTY.		Oamob	баллов
Выявлени	ие	TOUR DESTRUCTION OF THE PARTY O	CARLES AND	HERSE ST	• норма	• норма
невротич	еских	Delinia [Emanor	Line of the Land	• отклонение	
расстройс	СТВ	BROBOUT! IN	BECHTON BY	кэнски	отклонение	• отклонение
Нервно-	• МЫШ-	• норма	• норма	• норма	• норма	• HODAG
психиче-	ление и	• отклонение	• отклонение	• отклонение		• норма
ское раз-	речь	第20年) 		Отклонение	• отклонение	• отклонение
витие	• мотор-	• норма	• норма	• норма	• норма	• норма
	витие	• отклонение	• отклонение	• отклонение		• отклонение
	• вни-	A YYOMA IO				
	мание и	• норма	• норма	• норма	• норма	• норма
	память	• отклонение	• отклонение	• отклонение	• отклонение	• отклонение
	• соци-	• норма	• норма	• норма	• HODMS	A TIOMY TO
	альные	• отклонение				• норма
	контакты	OTRIJOHEHHE	• отклонение	• отклонение	• отклонение	• отклонение
	олеваний	REFERENCE				1RHBD0000000
год	47.9			MORE !	3	ORGREYME (MA

Анкетный нет риска. направления Антропоме

AHIPOT PUR:

заключение по физическому разви

АД мм.рт.ст.

Осанка

TO SUPERIOR CT (MARKET PARKET)

Острота зрен

DKHOKYJISPHO OCTPOTA CJIYX

11. СКРИНИНГ-ПРОГРАММА БАЗОВАЯ. ШКОЛЬНЫЙ ЭТАП

· ciaissean	CHOOL S	7 лет	АММА БАЗО	рвая. ШКОл	вныи этаг	I MANAGO RESERVA
		(1 класс)	8 лет	9 лет	10 лет	11 лет
ата			OB 4	Ota College		
нкетный тестет риска. Ука аправленност	зать	Нет риска	Нет риска	Нет риска	Нет риска	Нет риска
нтропоме-	Рост (см)	X	X	X	X	X
	Масса (кг)	X	X	X	X	X
аключение о физическому развисию	BMONG	 нормальное низкий рост дефицит массы избыток 	 нормальное низкий рост дефицит массы избыток 	 нормальное низкий рост дефицит массы избыток 	 нормальное низкий рост дефицит массы избыток 	 нормальное низкий рост дефицит массы избыток
	BN	массы	массы	массы	массы	массы
АД мм.рт.ст.	31,8380	• норма • отклонение	• норма	• норма • отклонение	нормаотклонение	нормаотклонение
Осанка	SPECIALED	 нормальная незначи- тельные от- клонения значитель- ные наруше- ния 	STO * SUBSHOR		 нормальная незначи- тельные от- клонения значитель- ные наруше- ния 	
Состояние стопы (плантограмма)		• нормальная • уплощена • плоская	MATO & SMINOHO	нормальнаяуплощенаплоскаяОД= OS=	TOR - ISTRIE	ОД= OS=
Острота зре	РИЯ	ОД= OS= • нормальная • снижена	A Company of the comp	• нормальная • снижена • норма	3103 3103 3103 3103 3103 3103 3103 3103	• нормальна • снижена
Бинокулярн	ое зрение	Poly line		• нарушение		
Острота слу	vxa	• норма • снижена	TO T	Правая рука	Правая рука	a de la
Динамомет	рия:		Правая рука Левая рука	Левая рука	Левая рука	Левая рука

Физическая		• норма	• норма	• норма	• норма	• норма
подготовленность		• снижена	• снижена	• снижена	• снижена	• снижена
		• повышена	• повышена	• повышена	• повышена	
Определение	е белка в		Hobbinicha	• норма	ПОВЫШСПа	• норма
моче		• следы	NOTE: STON			
		белка		• следы белка		• следы белка
		• белок в		• белок в	DISCREE	
		моче		моче	X +309	• белок в
Определение		• норма		• норма	(362)	• норма
глюкозы в мо	оче	• глюкоза в		• глюкоза в	Macca X	
		моче		моче	(10)	• глюкоза в моче
		Расши	ренная скрини	Mark Arts - Land - Control - Control		MOTO
Число заболе	ваний			T TPOT Paivivia	308	-sphend /
за год		THE PROPERTY		BU THE	ant of	-Hampd Area
Выявление		• нет риска			• нет риска	• нет риска
невротически		• риск	DOE THIE	POL TRILL	• риск	• риск
расстройств	(анкета)	развития		TORIN T	развития	развития
Нервно-	• эмо-	• норма	• норма	• норма	• норма	• норма
психическое	Shall	• отклонение	• отклонение	• отклонение	• отклонение	
развитие	нально•	Pro = anganan	TO B BUSINESS			
	вегета-	ores		RESIDENCE	10 to	
	сфера	250.00				SOLUTION OF THE PARTY OF THE PA
	• пси-	• норма	• норма	• норма	• норма	• HODYO
	хомо-	• отклонение		• отклонение	• норма	• норма
	торная		OHOIOHOH	OTRIONCHIC	• отклонение	• отклонение
	сфера и	9000		and sometimes	3008	
	поведе-	Rout :			Rental	
	ние	A TYOUR TO	THE ST	Renana	JOB THE NAME	13 THEROTOO
	• интел-	• норма	• норма	• норма	• норма	• норма
	альное	• отклонение	• отклонение	• отклонение	• отклонение	• отклонение
CU - LEE	разви-	-20	TO L	-20	-LO R	
ST TOLEN STREET, ST.	тие	REMAILER		- LARRINGE	1011	
Эценка вторичных		NOW BROKE	mants.	MANAGE BROWN	Ax P Ma	
половых признаков		Transpire in 1840	DATE NO.		Me Po1	
арушение		SHE HER	Part -			
епродуктивно	ого			Ette	OH *	
доровья (анкета)						

АД MI

Осанк

Cocro

План

48

11. СКРИНИНГ-ПРОГРАММА БАЗОВАЯ. ШКОЛЬНЫЙ ЭТАП

our rest to best .	and and the	12 лет		ОВАЯ. ШКО.	ІЬНЫИ ЭТА	П
Дата		12 JICI	13 лет	14 лет	15 лет	16-17 лет
·				Нет риска	Нет риска	Нет риска
		X	X	77		
грия:	Macca	X	X	X	X	X
	(кг)	no de la con	^	X	X	X
Заключение по физиче-		• нормаль-	• нормаль-	• нормаль-	• нормаль-	• нормаль-
скому раз-	-	• низкий	• низкий	• низкий	• низкий	• низкий
витию	Elec	рост	рост	рост	рост	рост
	THE BUCKS	• дефицит массы	• дефицит массы	• дефицит массы	• дефицит массы	• дефицит массы
	The same of	• избыток	• избыток	• избыток	• избыток	• избыток
	Total Sale	массы	массы	массы	массы	массы
АД мм.рт.ст.		• норма	• норма	• норма	• норма	• норма
		• отклонение	• отклонение	• отклонение	• отклонение	• отклонение
Осанка			ma - Fill a	• нормаль-	THE	• нормаль-
		OH * DEBOMON	THE SHARE SHOW	• незначи- тельные от- клонения		• незначи- тельные от- клонения
	S LUCIONAL BANK	DEL CONTRO SAMO	OH * SHEET SHEET	• значитель-	BOARD STORY	• значитель-
		STOP . I SHIRTHOUGH		ния		ния
	S. Company			THE		• нормаль-
Состояние с		• нормаль-	CONTRACTOR DESCRIPTION			ная
(плантограм		• уплощена	TD + SETTEMEN	TO S PHEERINGING		• уплощена
TO THE		EMA EMA	ZA	present the table	XA ZOME	• плоская
S. Paritaking	of the same same	• плоская	water was a	1 105	old	OД= OS=
Острота зрег		ОД= OS=			N. Pages	• нормаль-
		• нормаль-				ная
		ная				• снижена
FASTE ST	3 41 20 25 56	• снижена				• норма
Острота слуха						• снижена

Динамом	метрия:	SECTION S	Правая рука	Правая рука	Правая рука	Правая рука
Tell			Левая рука	Левая рука	Левая рука	Левая рука
Физическая подготов		• норма	• норма	• норма	• норма	• норма
ленност	Ь	• снижена	• снижена	• снижена	• снижена	• снижена
		• повышена	• повышена	• повышена	• повышена	• повышена
моче	ение белка в		• норма • следы бел-		• норма • следы бел-	
NAME OF STREET			• белок в моче		• белок в моче	DE LOCATAGE OF
Определ в моче	ение глюкозы	2000	• норма		• норма	PLANTY WAS SAME
			• глюкоза в моче		• глюкоза в	
		Расшир	енная скринин	т-программа	моче	
Число за год	болеваний за	361/4		i i por passista		
	ие невроти-	• нет риска • риск раз-	нет рискариск раз-	• нет риска • риск раз-	• нет риска • риск раз-	• нет риска • риск раз-
(annera)		вития	вития	вития	вития	вития
Нервно- психи- ческое разви-	• эмоцио- нально- вегетати- вная сфера	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение
тие	• психо- моторная сфера и по- ведение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение
	• интеллек- туальное раз- витие	• норма • отклонение	нормаотклонение	нормаотклонение	• норма • отклонение	• норма • отклонение
Оценка вторичных половых признаков		Ax P Ma Me Po1		Ax P Ma Me Po1		Ax P Ma Me Pol
Нарушение репро- цуктивного здоровья (анкета)		X		X	X	X

50

«Ме общего среднег для дет ных уч «Медил

работн скрини ги) зап Стру

> 1.06 2. Ar 3. CB 4.06

5. VI

Вфо

6. Да России обеспе Утверж возрас

«O Bpe № 154 7. P

8. P. 9. C. 10. 2 11. C

PA3)

Приложение 2. Инструкция о порядке ведения учетной формы № 026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ интернатов».

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке ведения учетной формы № 026/у-2000

«Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования,

детских домов и школ-интернатов»

«Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов» предназначена для детей и подростков в возрасте до 18 лет, обучающихся, воспитывающихся в образовательных учреждениях независимо от организационно-правовой формы и формы собственности. «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений» заполняется медицинскими работниками (врач, средний медицинский работник) образовательного учреждения. В части скрининг-программы в пределах компетенции педагогического персонала (педагоги, психологи) заполняется медицинскими работниками.

Структура «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений».

В форме предусмотрено выделение следующих разделов:

1. Общие сведения.

ение

нение

2. Анамнестические сведения.

3. Сведения о диспансерном наблюдении.

4. Обязательные лечебно-профилактические мероприятия.

6. Данные плановых профилактических медицинских осмотров (в соответствии с Приказом Минздрава России и Минобразования России № 186/272 от 30.06.92 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», Приказом Минздрава России № 60 от 14.03.95 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов», Приказом Минздрава России № 151 от 07.05.98 «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям», Приказом Минздрава России № 154 от 05.05.99 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»).

7. Результаты врачебной профессиональной консультации. 8. Рекомендации по занятиям спортом, бальными или спортивными танцами (в секциях).

9. Сведения о подготовке юношей к военной службе.

10. Данные текущего медицинского наблюдения.

11. Скрининг-программа.

РАЗДЕЛ 1. «Общие сведения о ребенке». П.п.1.6–1.7 — содержат сведения об амбулаторно-поликлиническом учреждении, обслуживающем ре-

бенка по месту жительства.

П.1.8— «Характеристика образовательного учреждения». В соответствующей строке указывается дата поступления или перехода в другое образовательное учреждение (с учетом типа, вида, особенностей образовательного процесса в данном учреждении).

П.1.9 — указываются неблагоприятные профессионально-производственные факторы (шум, пыль, метеоусловия и др.), с которыми сталкивается учащийся учреждений начального и среднего профессионального образования. Кроме того, указывается, с какого года подросток контактирует с данными факторами.

Таблица 1.10 должна содержать сведения обо всех аллергических заболеваниях (реакциях), имеющихся у ребенка, и вызывающих их аллергенах.

РАЗДЕЛ 2. «Анамнестические сведения».

Раздел содержит данные An. Vitae — сведения о семье, перенесенных ребенком заболеваниях и характеристику отдельных социальных условий, влияющих на формирование здоровья детей на разных этапах

П.п. 2.1-2.2 — заполняются в соответствии с указанными графами и содержат сведения о родителях ребенка.

В пункте 2.3 следует дать характеристику семьи, в которой воспитывается ребенок, а в пункте 2.4 отметить характер психологического микроклимата в семье.

бенов

ОТВОД

В таб

на по

возра

сред

OCH

COKI

Данн

боле

30B 3

10 HHPI

YYNTE

зичес

pynne

H

В пункте 2.5 следует указать (подчеркнуть) наличие или отсутствие у ребенка места для самостоятельных занятий и отдыха, в том числе наличие места и условий для занятий у воспитанников детских домов

В пункт 2.6 заносятся сведения о хронических заболеваниях, имеющихся у родственников ребенка І-ІІ поколений (мать, отец, бабушка и дедушка со стороны матери и отца).

Таблица 2.7 — содержит сведения о внешкольных занятиях ребенка, их характере и продолжительности (часов в неделю). Сведения могут быть получены по результатам опроса ребенка, родителей или воспитателей детских домов и школ-интернатов.

П.п. 2.8-2.11 — включают сведения о перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, госпитализации, санаторно-курортном лечении и пропуске занятий по болезни (по поводу острых и обострения хронических заболеваний). В случае госпитализации указывается название и № учреждения. При санаторнокурортном лечении обязательно указание климатической зоны, где проходило лечение, названия и про-

РАЗДЕЛ 3. «Сведения о диспансерном наблюдении».

Данный раздел заполняется на лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в амбулаторнополиклиническом учреждении по месту жительства. Сведения, заносимые в раздел 3, необходимы для осуществления контроля за проведением диспансерного наблюдения. Сведения о диспансерном наблюдении переносятся из амбулаторной карты (ф. 112-у). Обязательно заполнение всех предусмотренных граф раздела с указанием врача-специалиста, осуществляющего диспансерное наблюдение, дат назначенной и фактической явки для контрольного осмотра и обследования, при снятии с диспансерного наблюдения — указание

РАЗДЕЛ 4. «Обязательные лечебно-профилактические мероприятия».

В данный раздел включаются сведения о проведении в условиях образовательного учреждения и результатах дегельминтизации и санации полости рта (с указанием даты). Частота и кратность проведения мероприятий определяются действующими нормативно-методическими документами — Приказ Минздрава России и Минобразования России № 186/272 от 30.06.92 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», Приказ Минздрава России № 60 от 14.03.95 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов», Приказ Минздрава России № 151 от 07.05.98

«О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям», методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. Минздравом России, 1993 год). Кроме того, санация полости рта может проводиться по показаниям при обращении ребен-

РАЗДЕЛ 5. «Иммунопрофилактические мероприятия».

В данный раздел включаются сведения о результатах медицинского осмотра педиатром до проведения прививок, определения показаний и противопоказаний к их проведению (5.1), а также о непосредственном проведении прививок и других иммунопрофилактических мероприятий:

- плановых прививок (п.5.2), в соответствии с «Календарем прививок» (приказ Минздрава России № 375 от 18.12.97 «О календаре профилактических прививок»);

- прививок по эпидемиологическим показателям (п.5.3);
- введения гаммаглобулина по показаниям (п.5.4);
- противотуберкулезных мероприятий (п.п.5.5 и 5.6).

Вподразделе 5.1 указываются диагнозывсех заболеваний, имеющихся уребенка, втом числея вляется лиребенокнамоментосмотрареконвалесцентомпослеперенесенногоострогозаболевания. В графе «Медицинский отводдо ___» необходимо указать, до какой даты ребенку противопоказано проведение той или иной прививки. В таблицах 5.2–5.6 в качестве отметки о проведении прививки указывается дата ее проведения, № серии вакцины, доза, способ введения, реакция на введение (немедленного или замедленного типов). Обязательна подпись лица, осуществляющего вакцинацию или другие иммунопрофилактические мероприятия.

РАЗДЕЛ 6. «Данные плановых профилактических медицинских осмотров».

В данном разделе содержатся сведения и результаты проведения плановых медосмотров в следующие возрастные периоды:

– 6.1 — перед поступлением в учреждения дошкольного образования;

- 6.2 за 1 год до поступления в образовательные учреждения начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования;
- 6.3 непосредственно перед поступлением в образовательные учреждения начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования;

– 6.4 — в возрасте 7 лет (по окончании 1-го класса);

- 6.5 в возрасте 10 лет (при переходе к предметному обучению);
- 6.6 в возрасте 12 лет;

redax

тель.

IOMOB

ka I-II

итель-

й или

ализа-

я хро-

горно-

и про-

IN OCY-

KTH48

нздра

HCKOTO

13 "06"

пеного

- 6.7 в возрасте 14-15 лет;
- 6.8 в возрасте 16 лет;

В данных педиатрического осмотра, наряду с обычными сведениями, указывается частота сердечных

сокращений за 1 мин. и результаты 3-кратного измерения АД (с точностью до 2 мм.рт.ст.).

Каждый из участвующих в медицинском осмотре специалистов заносит в соответствующую строку данные по проведенному осмотру, а также диагноз (в соответствии с Международной классификацией

На каждом профилактическом осмотре у детей берутся анализы крови, мочи, кала. Результаты аналиболезней 10 пересмотра) или заключение «здоров». 30в заносятся в «Медицинскую карту» и учитываются при установлении диагноза, назначении коррекци-

онных, лечебных, реабилитационных мероприятий.

В строку «Заключительный диагноз» врачом-педиатром вписывается полный клинический диагноз, учитывающий результаты осмотра врачей всех специальностей. Оценка интегральных показателей (фи-Зического и нервно-психического развития, физической подготовленности, отнесение к определенной группе здоровья, медицинской группе для занятий физкультурой) проводится в соответствии с Прика-30м Минздрава России и Минобразования России № 186/272 от 30.06.92 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», Приказом Минздрава России № 60 от 14.03.95 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов» и методическими рекомендациями «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. МЗ России, 1993 г.).

«Медико-педагогическое заключение» выносится совместно педиатром и педагогом на основании анализа динамики состояния здоровья в течение обучения. В «Медицинскую карту» медико-педагогическое заключение вносится только педиатром. В строку «Рекомендации» вписываются рекомендации по оздоровлению и реабилитации ребенка, коррекции нарушений здоровья и развития в условиях образовательного учреждения. Кроме того, в данную строку вносятся советы при переводе ребенка в образовательные учреждения различного типа, а также рекомендации о возможности обучения в образовательных учреждениях с повышенным содержанием образования.

С 10-летнего возраста (п.п. 6.5-6.9) регистрируется половая формула ребенка (методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы», утв. Минздравом России, 1993 год), у девочек дается характеристика менструальной функции с указанием возраста (годы, число месяцев) наступления menarhe и характеристика менструального цикла (длительность, регулярность, количество теряемой крови, болезненность и др.). По данным половой формулы и характеристике менструальной функции проводится интегральная оценка уровня полового развития (методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы», утв. Минздравом России, 1993 год). Результаты заносятся в соответствующую строку «Медицинской карты». В строку «ЭКГ» вносится заключение по результатам проведенного электрокардиографического исследования.

ости к воень

лением по ме

ных учрежде

там осмотра

В графу «Ди

чениях, нево

инский учет

та (ф. № 112

илечения на

ши ограни

и лечебно-с

Постановле

военно-вра

Повышени

проводить

РАЗД

PA3_D

Довр

него (п

ного уч

HVR, YY

"lepeyer WOG yTI

возраст «О вре

ДИЦИН

Tecro

При медицинском осмотре в 14-15 лет и в дальнейшем проводится флюорографическое исследование, результаты которого вносятся в «Медицинскую карту». Кроме того, в 14-15, 16 и 17 лет по результатам медицинского осмотра предусмотрено внесение данных в строки «Ограничение деторождения» и «Репродуктивное поведение» (методические рекомендации «Методика коррекции репродуктивной установки подростков 15-17 лет», г. Иваново, утв. Минздравом России, 1996 год).

В возрасте 17 лет в строку «Рекомендации» вносятся рекомендации по дальнейшему медицинскому наблюдению, в том числе при передаче медицинского обслуживания в амбулаторно-поликлиническое учреждение, обслуживающее взрослое население.

РАЗДЕЛ 7. «Результаты врачебной профессиональной консультации».

Сведения, содержащиеся в данном разделе, формируются на основании результатов профилактических медицинских осмотров и данных текущего медицинского наблюдения. В графе «Профессия» отмечаются те профессии или специальности, по которым в дальнейшем будет обучаться или работать ребенок (они могут быть сформулированы самим ребенком на основании собственных профессиональных устремлений или обозначены родителями). В графе «Рекомендации» на основании сопоставления имеющихся у ребенка нарушений здоровья и развития, состояния основных функциональных систем организма с действующими перечнями медицинских противопоказаний к профессиональному обучению (начальному, среднему или высшему) и труду дается заключение о возможности обучения или труда по определенным профессиям, либо — ограничения или противопоказания к обучению, труду по определенным специальностям. Кроме того, при наличии медицинских противопоказаний или ограничений необходимо определить круг профессий (специальностей), по которым ребенок мог бы проходить обучение или работать, имея данные расстройства здоровья и развития.

РАЗДЕЛ 8. «Рекомендации по занятиям спортом, бальными или спортивными танцами».

В данном разделе содержатся результаты оценки состояния здоровья ребенка для вынесения заключения о возможности занятия спортом (в секциях) и приравненных к спортивным занятиям видах деятельности (в т.ч., бальные и спортивные танцы). Оценка возможности занятия различными видами спорта проводится на основании результатов плановых профилактических медицинских осмотров. В графу «Вид спорта» заносится тот вид, в отношении занятия которым осуществляется оценка состояния здоровья (по желанию ребенка или его родителей). В графе «Рекомендации» должна содержаться информация о возможности заниматься данным видом спорта при имеющихся у ребенка нарушениях здоровья и развития. При отсутствии отклонений в состоянии здоровья, препятствующих спортивным занятиям, делается запись — «не противопоказано». При наличии противопоказаний или ограничений делается соответствующая отметка и даются рекомендации по занятию теми видами спорта, которые не противопоказаны или рекомендуются при имеющихся нарушениях здоровья.

РАЗДЕЛ 9. «Сведения о подготовке юношей к военной службе».

Раздел содержит результаты оценки состояния здоровья юношей-подростков на этапах подготовки к первичной постановке на воинский учет и после первичной постановки (с предварительной оценкой годности к военной службе). Оценка уровня здоровья осуществляется амбулаторно-поликлиническим учреждением по месту жительства, а ее результаты вносятся в «Медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений». Заключение выносится по результатам экспертизы годности, проведенной по результатам осмотра юноши медицинской комиссией и данным текущего медицинского наблюдения за ребенком. В графу «Диагноз» вносится полный клинический диагноз ребенка. Заключение о возможности (ограничениях, невозможности) военной службы выносится только по результатам первичной постановки на воинский учет (медицинская комиссия) и переносится в «Медицинскую карту» из истории развития ребенка (ф. № 112/у). До первичной постановки в графу «Диагноз» вносится заключение о возможности коррекции и лечения нарушений здоровья и развития, наличие которых у подростков может стать причиной негодности или ограниченной годности к военной службе. Заключение о необходимости проведения коррекционных и лечебно-оздоровительных мероприятий выносится на основании «Расписания болезней» (приложение к Постановлению Правительства Российской Федерации № 390 от 20.04.95 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»). В графе «Рекомендации» фиксируются те необходимые мероприятия по повышению уровня здоровья, адаптационных и функциональных возможностей юношей, которые должны проводиться в условиях образовательного учреждения.

РАЗДЕЛ 10. «Данные текущего медицинского наблюдения».

РАЗДЕЛ 11. «Скрининг-программа» (дошкольный этап, этап основного общего, сред-

него (полного) общего образования).

Доврачебное обследование детей по скрининг-программам выполняется медицинской сестрой дошкольного учреждения, учреждения начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждения начального и среднего профессионального образования, детского дома, школы-интерната. Перечень скрининг-тестов для каждого возраста определен Приказом Минздрава России № 60 от 14.03.95 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов» и Приказом Минздрава России № 151 от 07.05.98 «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям». Возможные варианты заключений по результатам проведения скрининг-тестов содержатся в методическом пособии «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скринингтестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утвержденном Минздравом России в 1993 году).

55

«Скрининг-программа» (базовая и расширенная) представлена в виде таблицы, где по вертикали расположены названия скрининг-тестов, а по горизонтали — возраст скрининг-обследования дошкольников и школьников. В нижней части таблицы по вертикали расположены тесты расширенной скрининг-программы, которые также необходимы для проведения комплексной оценки здоровья детей и являются обязательными для выполнения. Скрининг-обследования проводятся ежегодно, однако в каждом возрасте проводятся не все скрининг-тесты, а только те, варианты заключений которых приведены в таблице (Приказ Минздрава России и Минобразования России № 186/272 от 30.06.92 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», Приказ Минздрава России № 60 от 14.03.95 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»).

В таблицу внесены унифицированные варианты заключений по каждому скрининг-тесту. Медицинская сестра подчеркивает необходимое заключение. В колонках «рост», «масса», «АД», «острота зрения», «динамометрия», «тест Керна-Йирасика (ориентировочный тест «школьной зрелости»)», «число заболеваний (сумма острых заболеваний и обострений хронических) за год» указывается цифровое значение показателя. Показатели динамометрии и физической подготовленности определяются педагогом на занятиях физкультурой, а медицинская сестра выносит заключения в лист «скрининг-программа базовая». С целью контроля за функциональным состоянием и при наличии показаний, пробы с физической нагрузкой и динамометрия могут проводиться средним медицинским персоналом (Приказ Минздрава России и Минобразования России № 186/272 от 30.06.92 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», методическое пособие «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скринингтестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. Минздравом России в 1993 году). Соответствующие показатели из таблицы скрининг-обследования переносятся в основную «Медицинскую карту» в подразделы, отражающие результаты проведения профилактических медицинских осмотров. К проведению отдельных скрининг-тестов привлекаются педагог, психолог (тест Керна-Йирасика, оценка нервно-психического развития). Методики проведения скрининг-тестов по базовой и расширенной программам определены в методическом пособии «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. Минздравом России в 1993 году).

Программа скрининг-тестов для детей дошкольного возраста составлена для ребенка, готовящегося к поступлению в образовательное учреждение начального общего образования с 7 лет. Если ребенок поступает в образовательное учреждение с 6 лет, то в 5 лет (за год до поступления) он будет обследоваться по скрининг-программе 6-летнего ребенка, а в 6 лет (непосредственно перед поступлением) — по программе 7-летнего.

В разработке «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов» и Инструкции по ее заполнению приняли участие:

Управление медицинских проблем материнства и детства Минздрава России (С.Р. Конова), Научный центр здоровья детей РАМН (А.Г. Ильин), Ивановская государственная медицинская академия (Л.А. Жданова), Центральная военно-врачебная комиссия Минобороны России (В.Н. Ядчук).

the state of the s

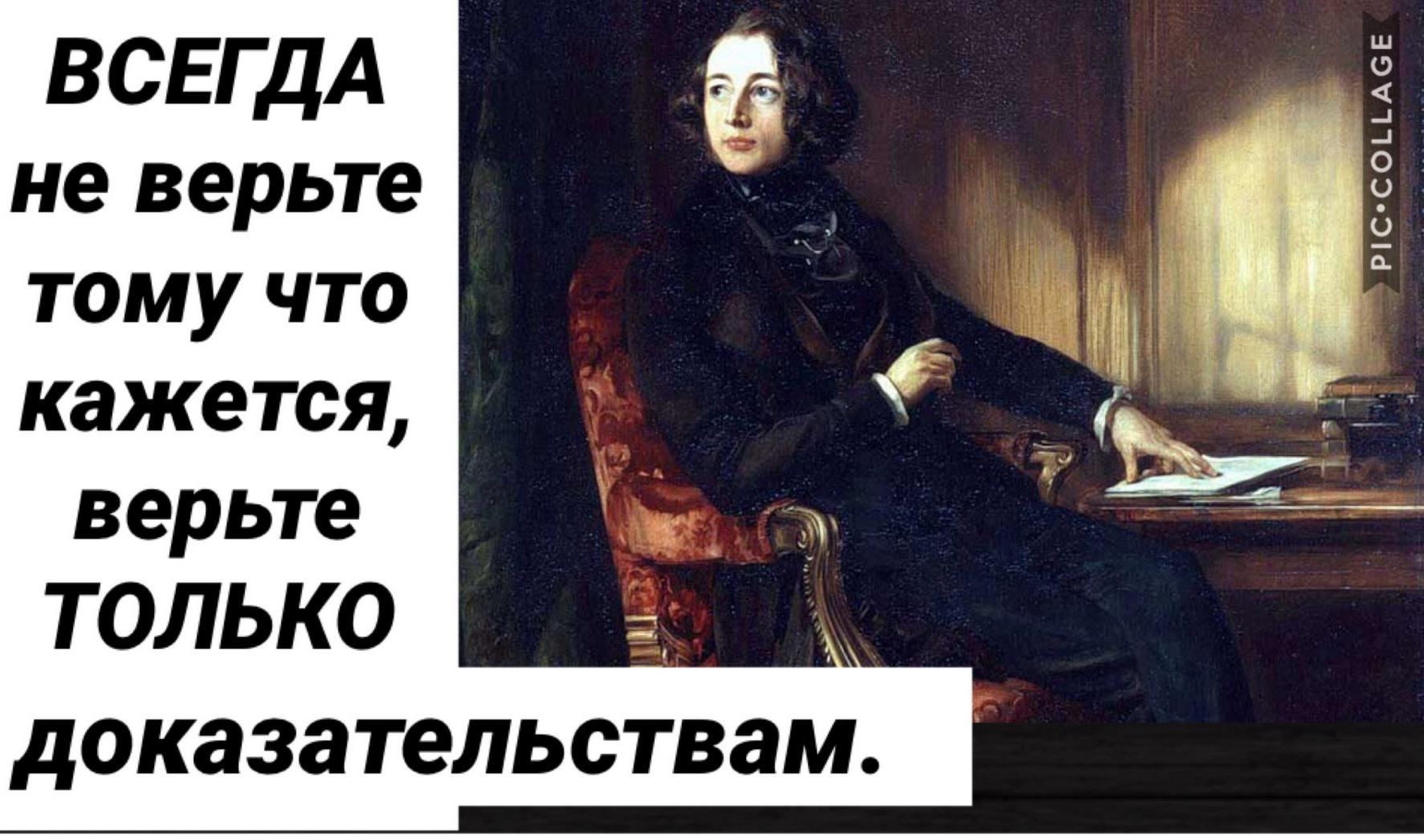
ин. зре-мело зна-отом ской рава оско-ЦИНингскую гров. енка про-3Д0-ХКИВ ося к стуоп в амме БНО-Hero ению Жда-

ФЕНИКС





ВСЕГДА не верьте тому что кажется, верьте ТОЛЬКО



Чарльз Диккенс. «Большие надежды» 1861 г.